



WU

**EXECUTIVE
ACADEMY**



Professional Services

Sanierung, Restrukturierung, Wertsteigerung

Authored by Prof. Dr. Christoph Rasche
and Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff

Wintersemester 2017-2018

Inhalt

ULRICH HOMMEL
THOMAS C. KNECHT
HOLGER WOHLLENBERG

HANDBUCH UNTERNEHMENS- RESTRUKTURIERUNG

Gebundene Ausgabe: 1463 Seiten
Verlag: Gabler Verlag; Auflage: 2006 (8. Dezember 2006)
Sprache: Deutsch
ISBN-10: 3409126546
ISBN-13: 978-3409126540



Springer Reference Wirtschaft

Springer Reference

Thomas C. Knecht
Ulrich Hommel
Holger Wohlenberg *Hrsg.*

Handbuch Unternehmens- restrukturierung

Grundlagen – Konzepte – Maßnahmen

2. Auflage

Springer Gabler

- 1. Organisation des Gesundheitswesens**
2. Grundlagen der Organisation im Gesundheitswesen
3. What Is Value in Healthcare? – Wertmanagement als Imperativ
4. Integrierte Versorgung als Organisationsaufgabe
5. Portfolio-Restrukturierung im Healthcare-Sektor
6. Konsolidierung und Sanierung im Healthcare-Sektor
7. M & A als organisatorische Herausforderung im Klinik-Sektor
8. Business Development: Organisation des Wachstums

Gesundheitswirtschaft im Umbruch: Medizin als Markt und Service

Medizin als Managementfeld

Rationierung, Priorisieren,
Diskriminierung

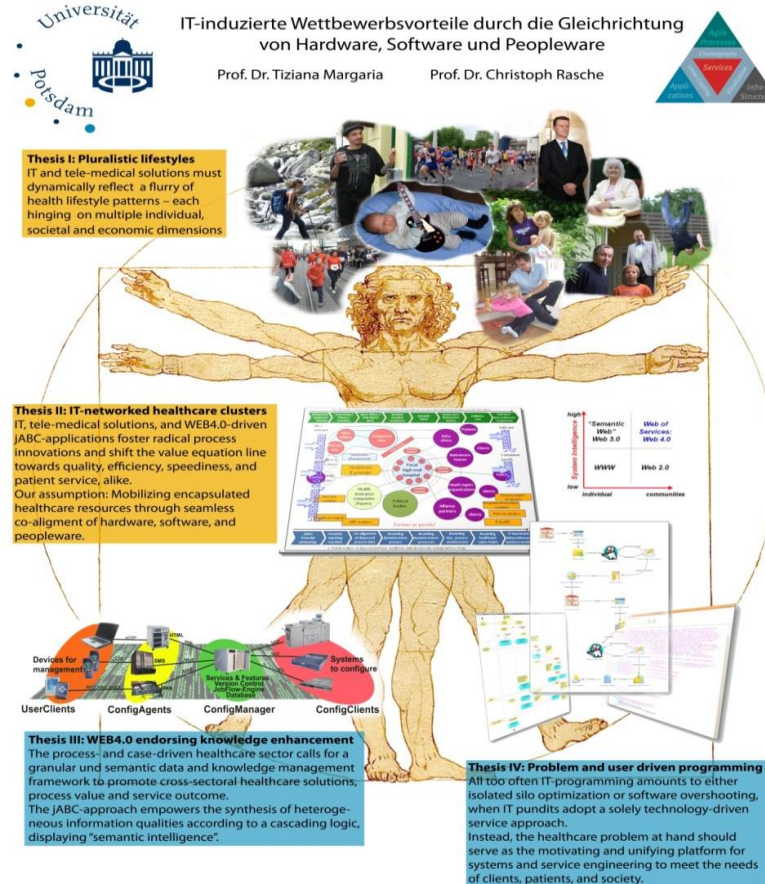
Rationalisierung &
Ökonomisierung

Zielgruppenorientierung &
Wunschmedizin

Professionalisierung &
Wertsteigerung

Hochleistungsmedizin vs.
Versorgungsmedizin

Expansion &
Business Development



Medizin als Versorgungsfeld

Flächendeckende
Grundversorgung

Solidarischer
Lastenausgleich

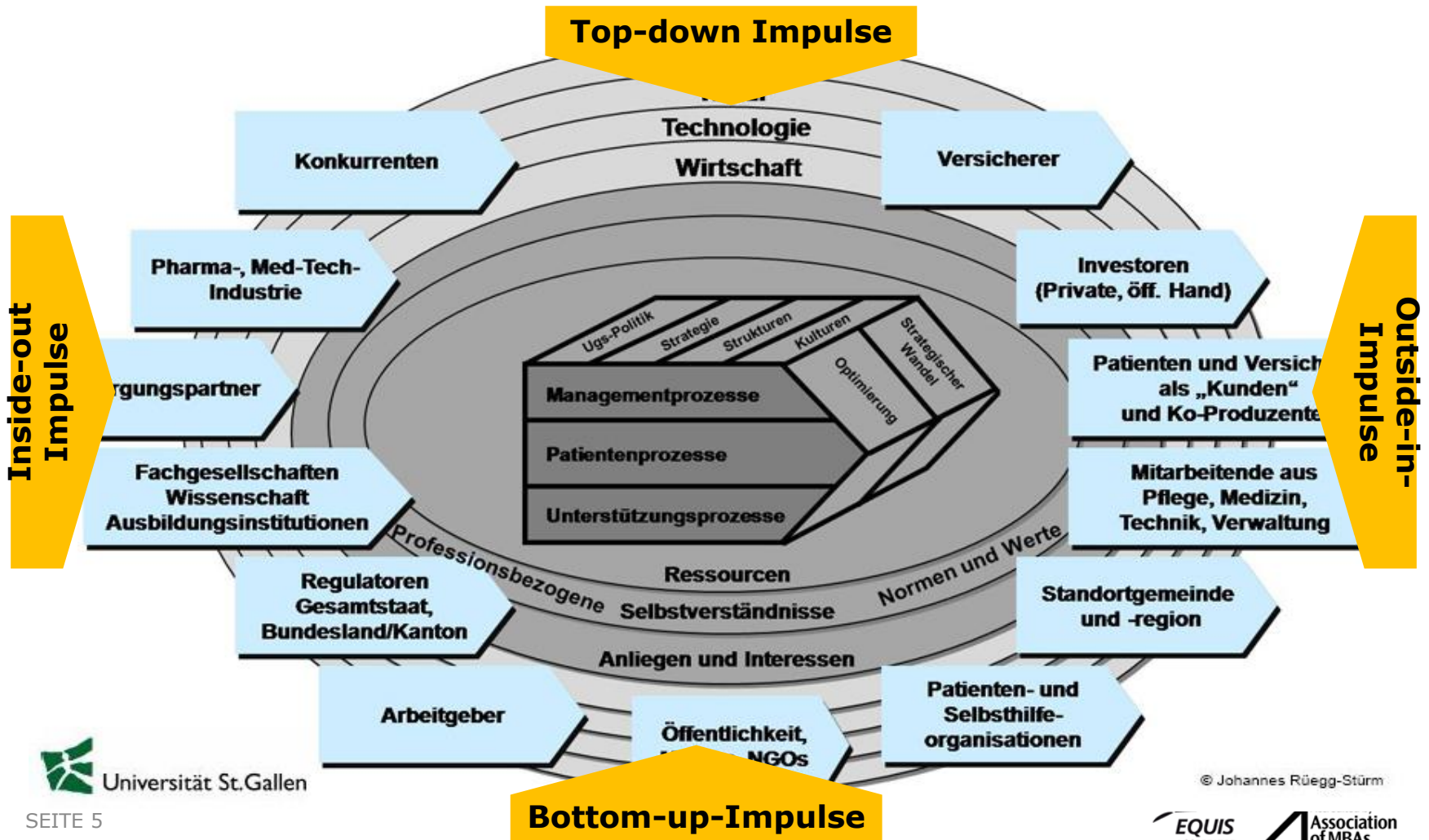
Staatsmedizin vor
selektiver Prestigemmedizin

Gesundheitsgüter als
Versorgungsgüter

Staatsfürsorge vor
Individualvorsorge

Qualitätswettbewerb vor
Preiswettbewerb

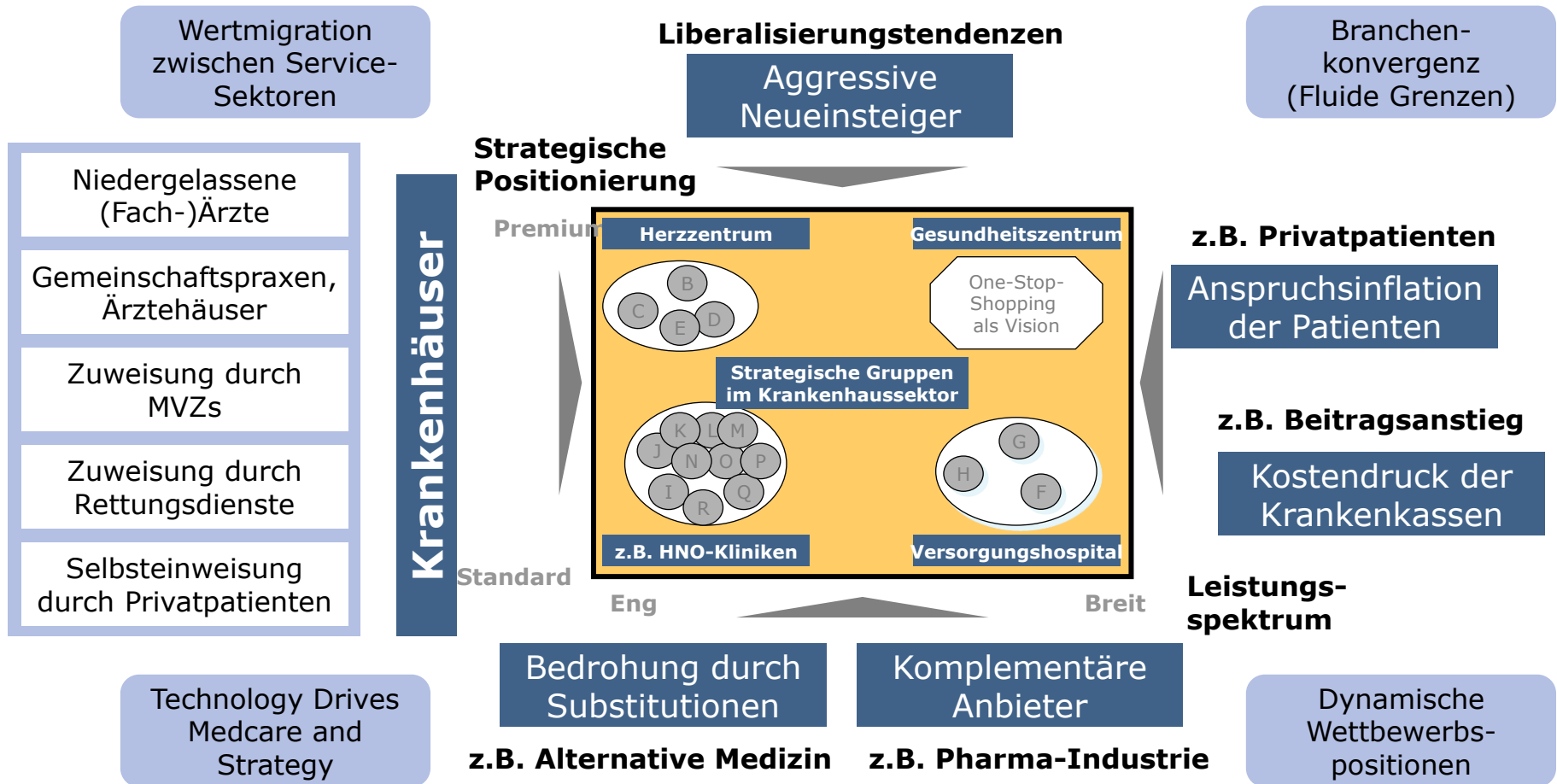
Organisatorische Veränderung als Konstante im dynamischen Healthcare-Wettbewerb



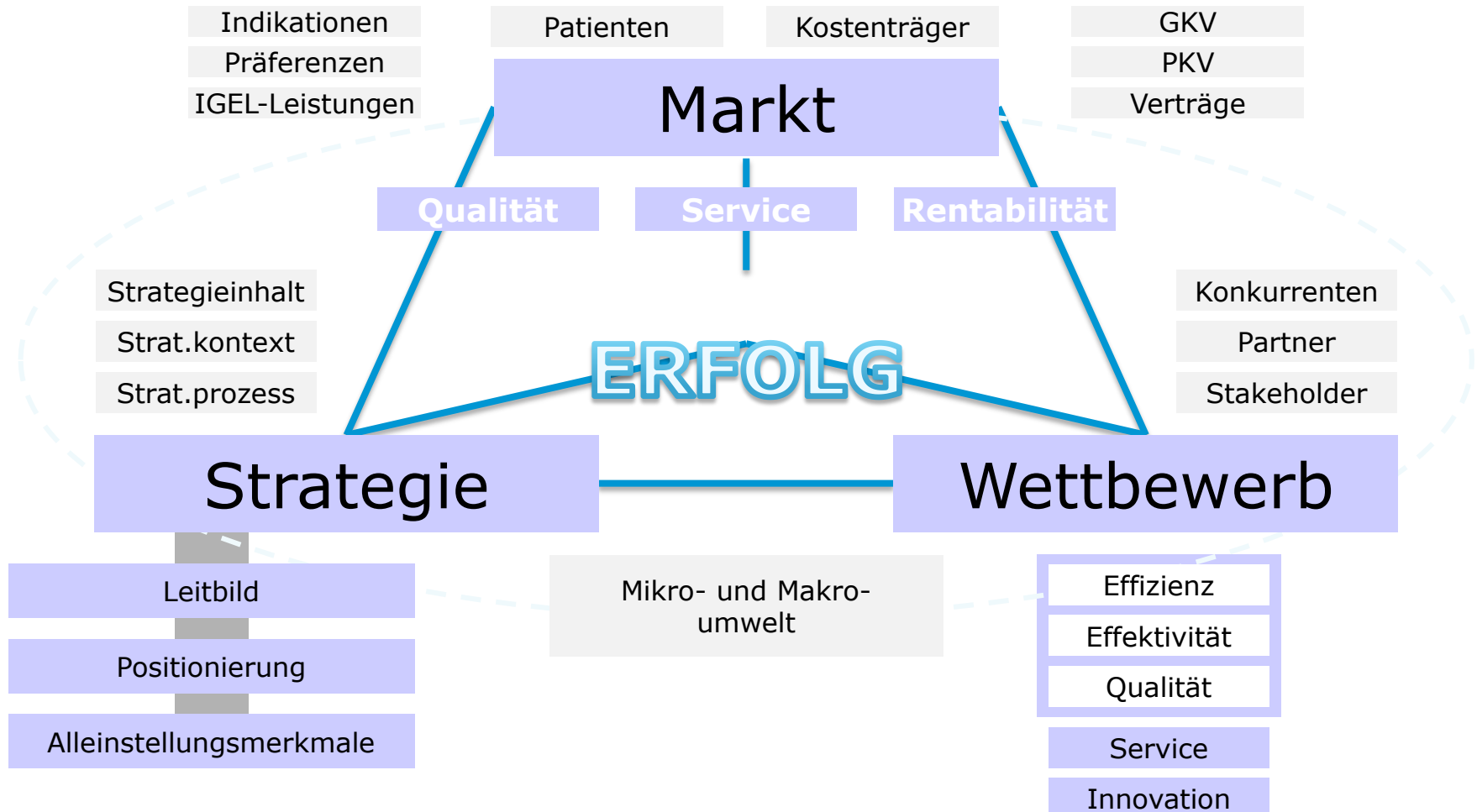
Positionierungsrahmen für die Akteure der Gesundheitswirtschaft



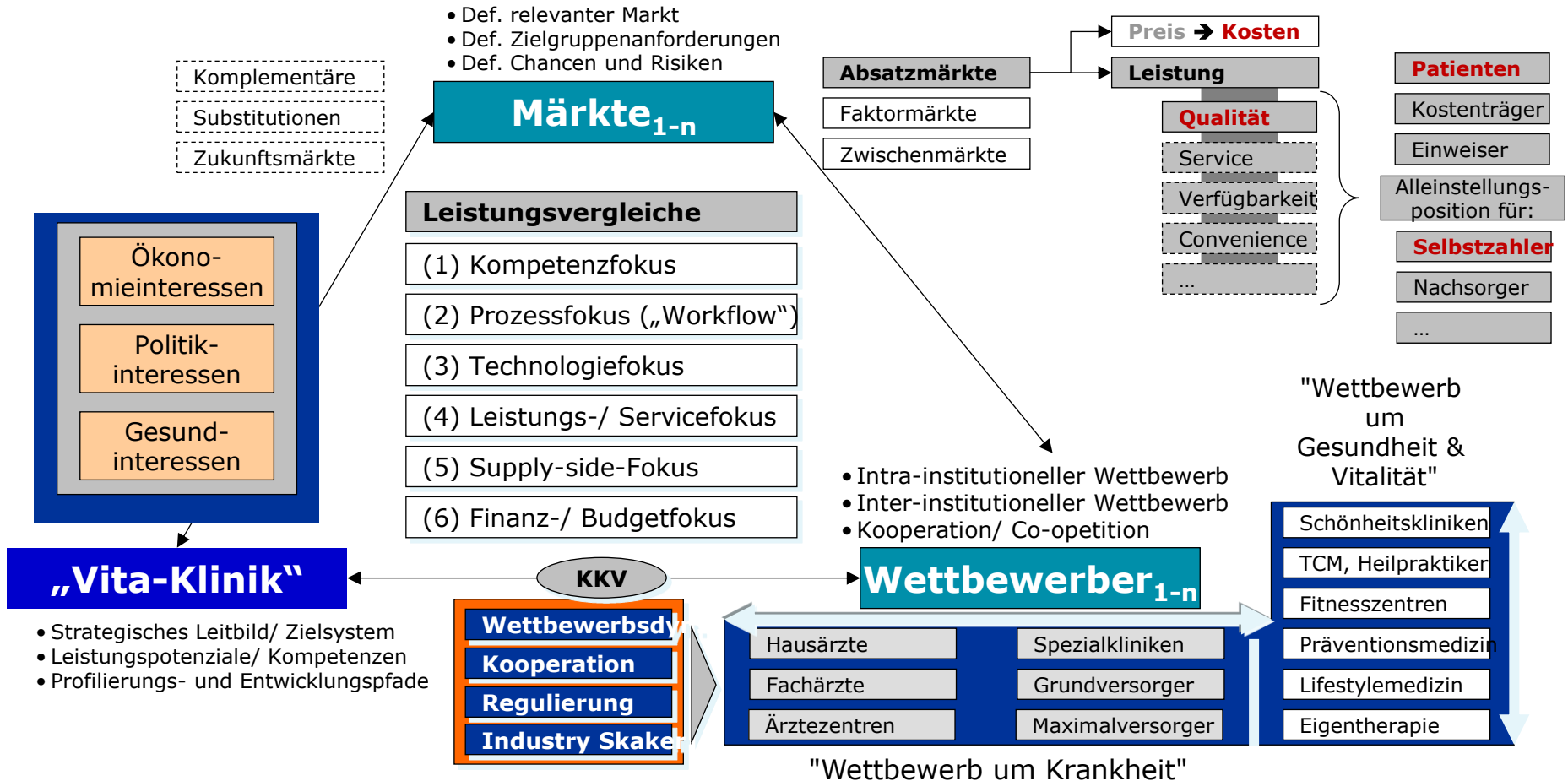
Hohe Wettbewerbsdynamik: Organisation des Healthcare- Sektors (Porter's 5-Forces-Model)



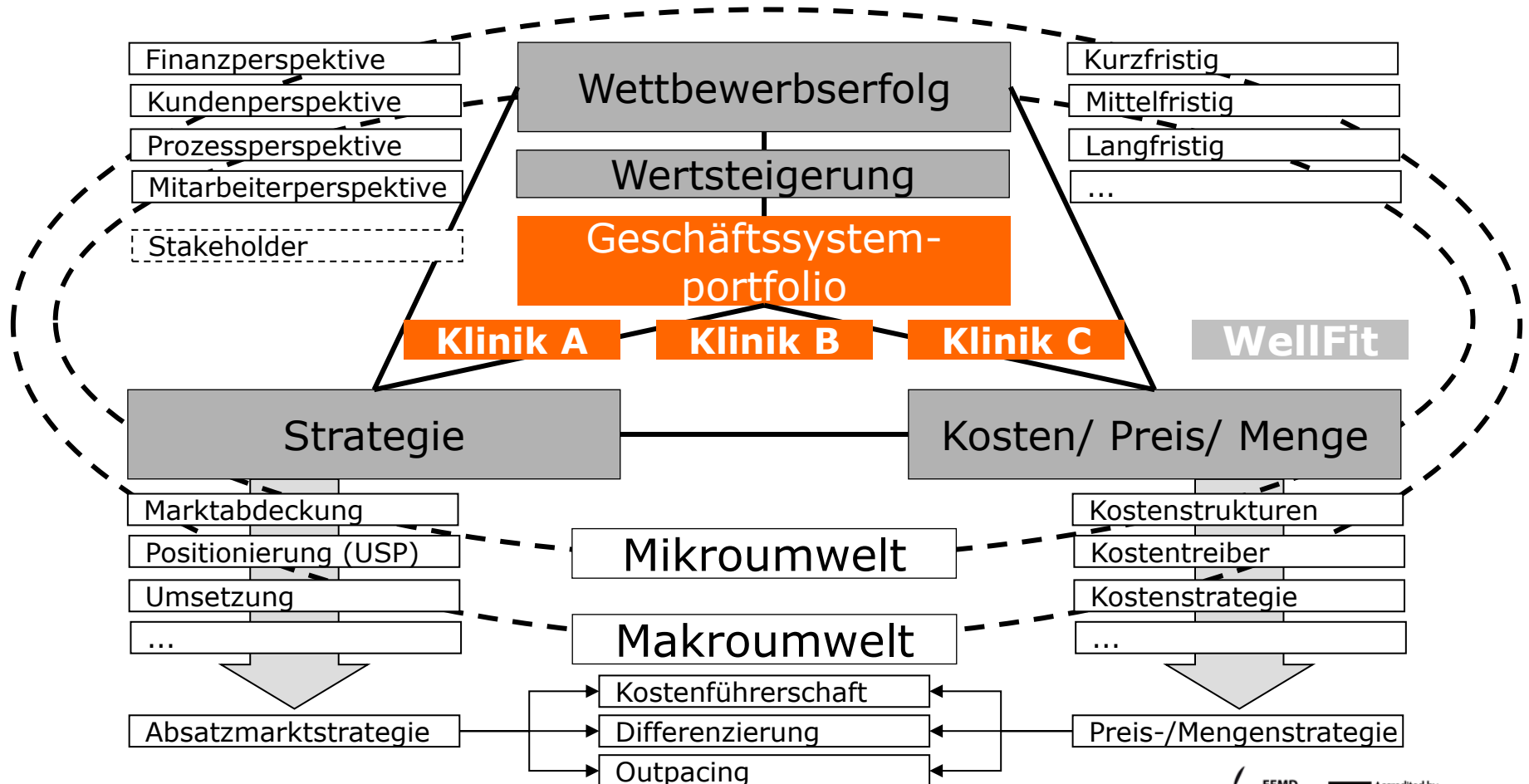
Organisation als Quelle komparativer Konkurrenz-Vorteile (KKV) [1/2]



Organisation als Quelle komparativer Konkurrenz-Vorteile (KKV) [2/2]



Klinik-Geschäftssysteme als angewandte Organisationslogik



Platinstandard oder Basistarif? Polarisierung im Healthcare-Sektor

Qualitätsführerschaft

Qualitäts-, Innovations- und Serviceorientierung

Qualitäts- und Service-Anforderungen

High-Tech- und Gerätemedizin, (z.B. Innovationen)

Mitarbeiter-qualifikation (Ärzte, Pfleger, Verw.)

Maximale Leistung für anspruchsvolle (Privat-)Patienten

„Design to Quality“

„Design to Cost“

Kostenführerschaft

Kosten- und Effizienzorientierung

Ausreichende Leistung bzw. Rationierung

Standardisierung, Rationalisierung, Benchmarking

Kosten-, Effizienz- und Prozessfokus (Massenversorgung)

Verdrängungswettbewerb und Restriktionen

WANZ-Prinzip: Wirtschaftlich + Ausreichend + Notwendig + Zweckmäßig

Wettbewerbsdynamik erzwingt Organisationsdynamik und Veränderungsbereitschaft



„Political-Mix“

- Lobbying / Kampagnen
- Political Impact Management
- Blocking / Powerplay
- Anspruchsgruppenmanagement

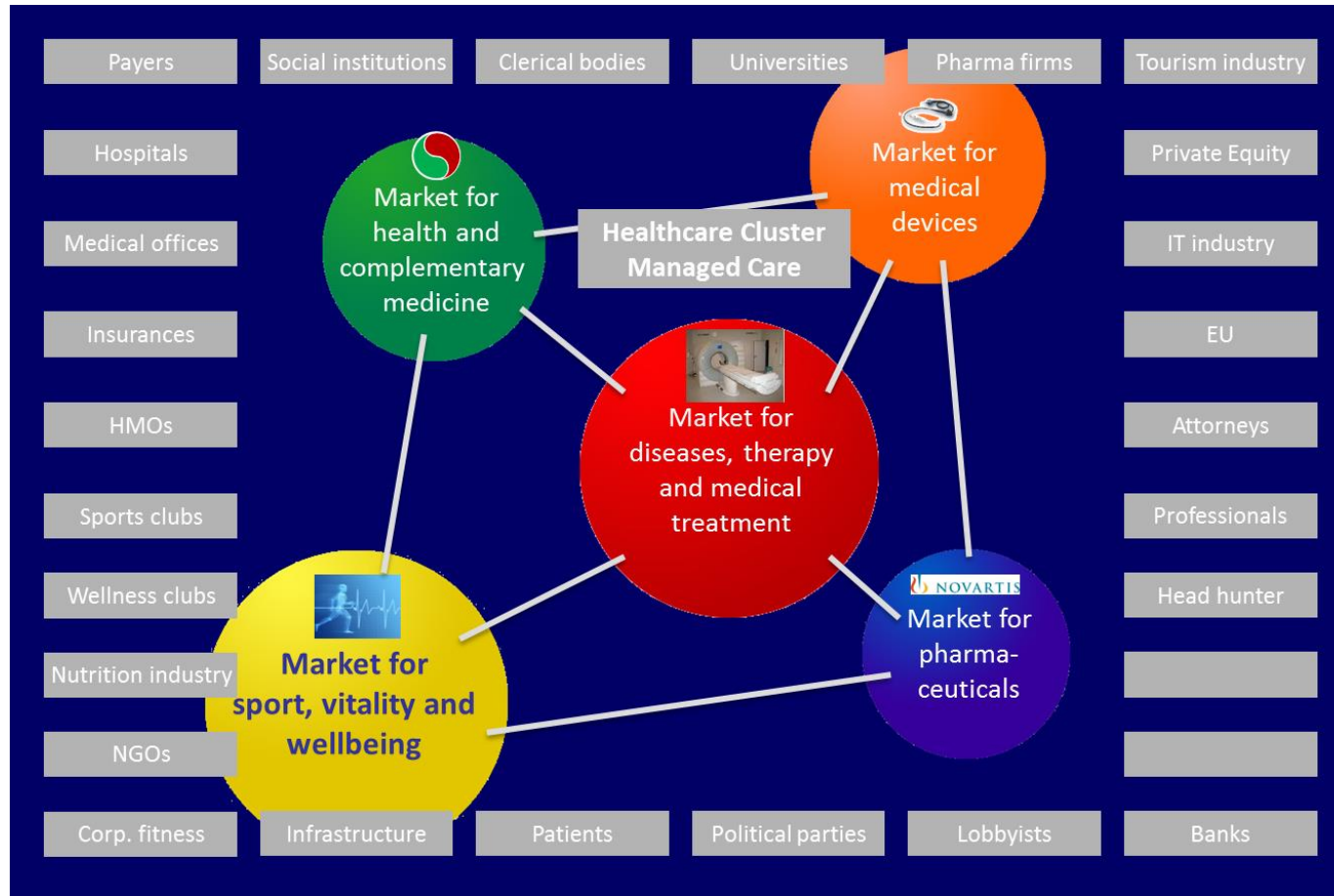


„Market-Mix“

- Price
- Product
- Place
- Promotion

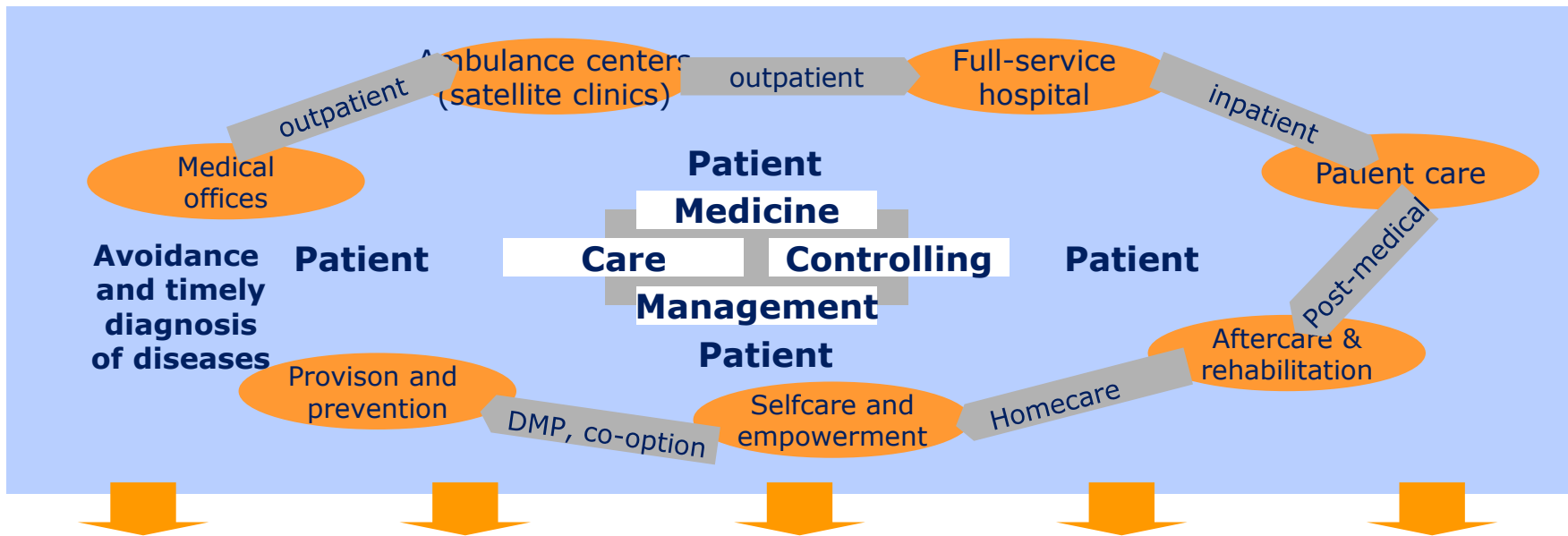
Markt-/ Wettbewerbs-Kompetenz

Markt-, Branchen- und Technologiekonvergenz erzwingt organisatorische Veränderungen



Aktive Wettbewerbslenkung: Vom Clinic Case zum Clinic Client: Kundenorganisation „Klinik“?

Cycle model of the primary healthcare market: Outpatient, inpatient & homecare

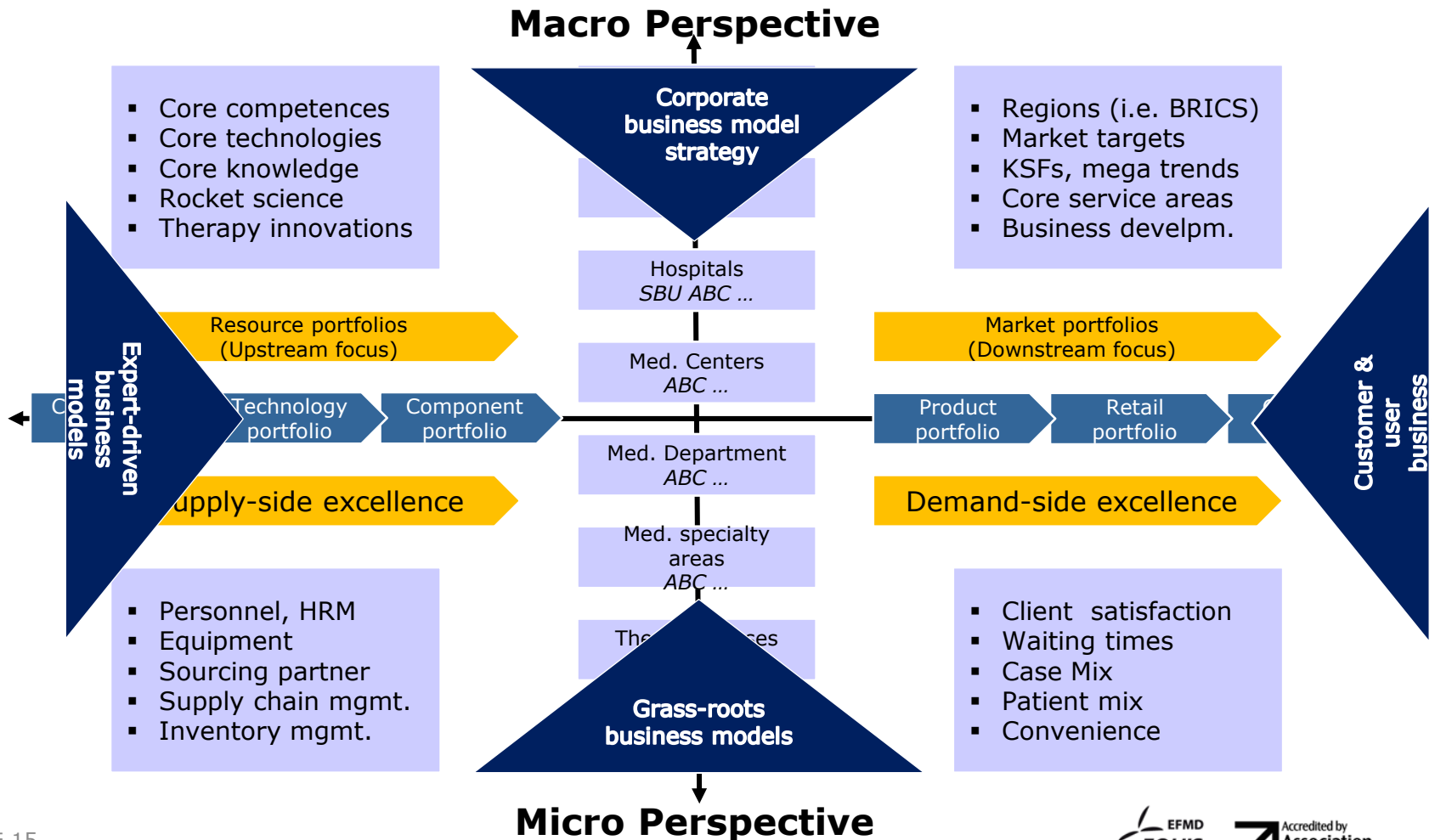


Tapping the secondary healthcare market through business development

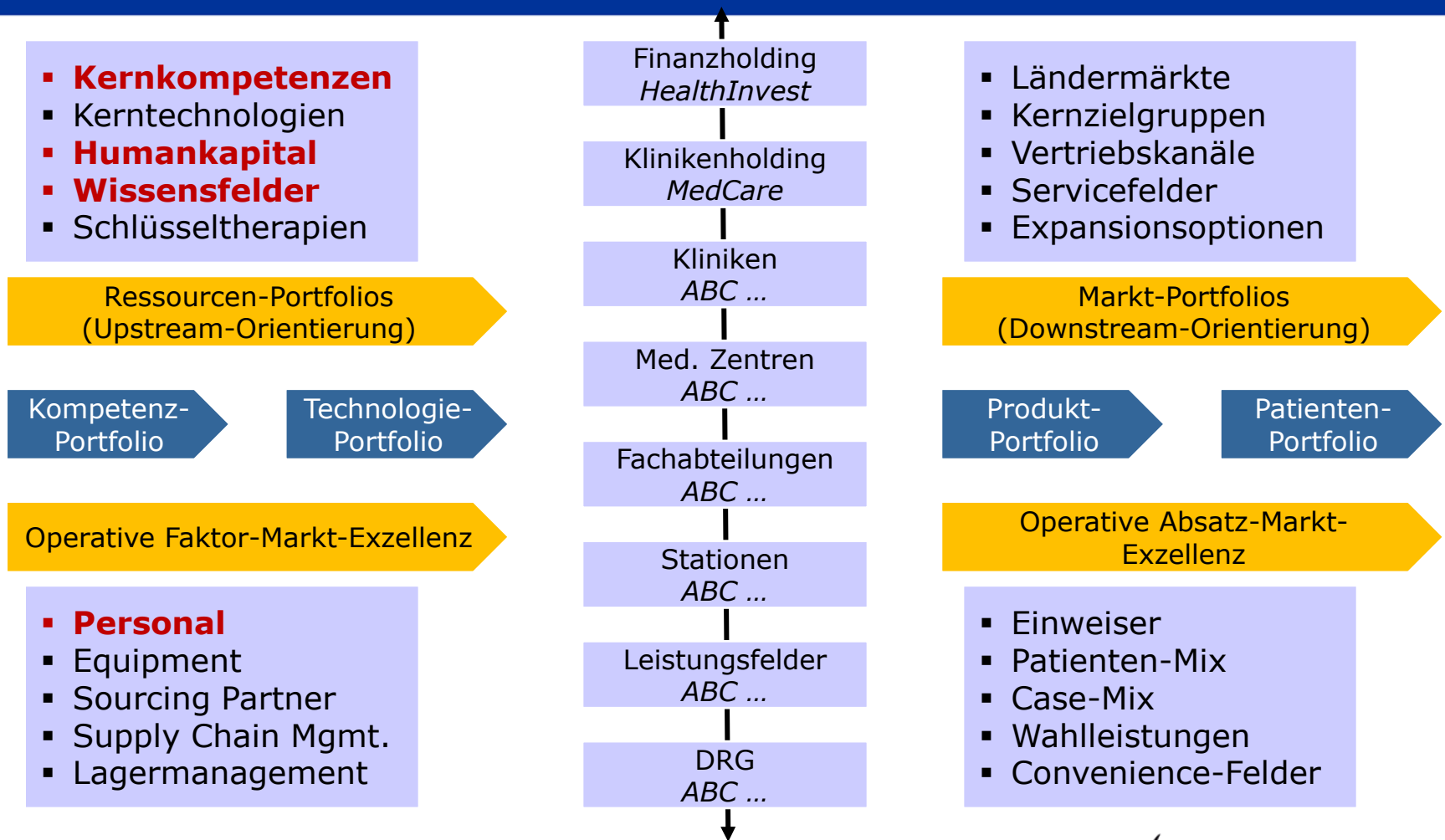
Elective med. services	Hotel serves	Healthcare fitness	Concepts	Healthcare tourism	Lifestyle Pharma	Performance nutrition
Elective care services	Convenience services	Reconvalescence	Wellness	Self-care & home-care	Vital food	Etc.

Healthcare customers

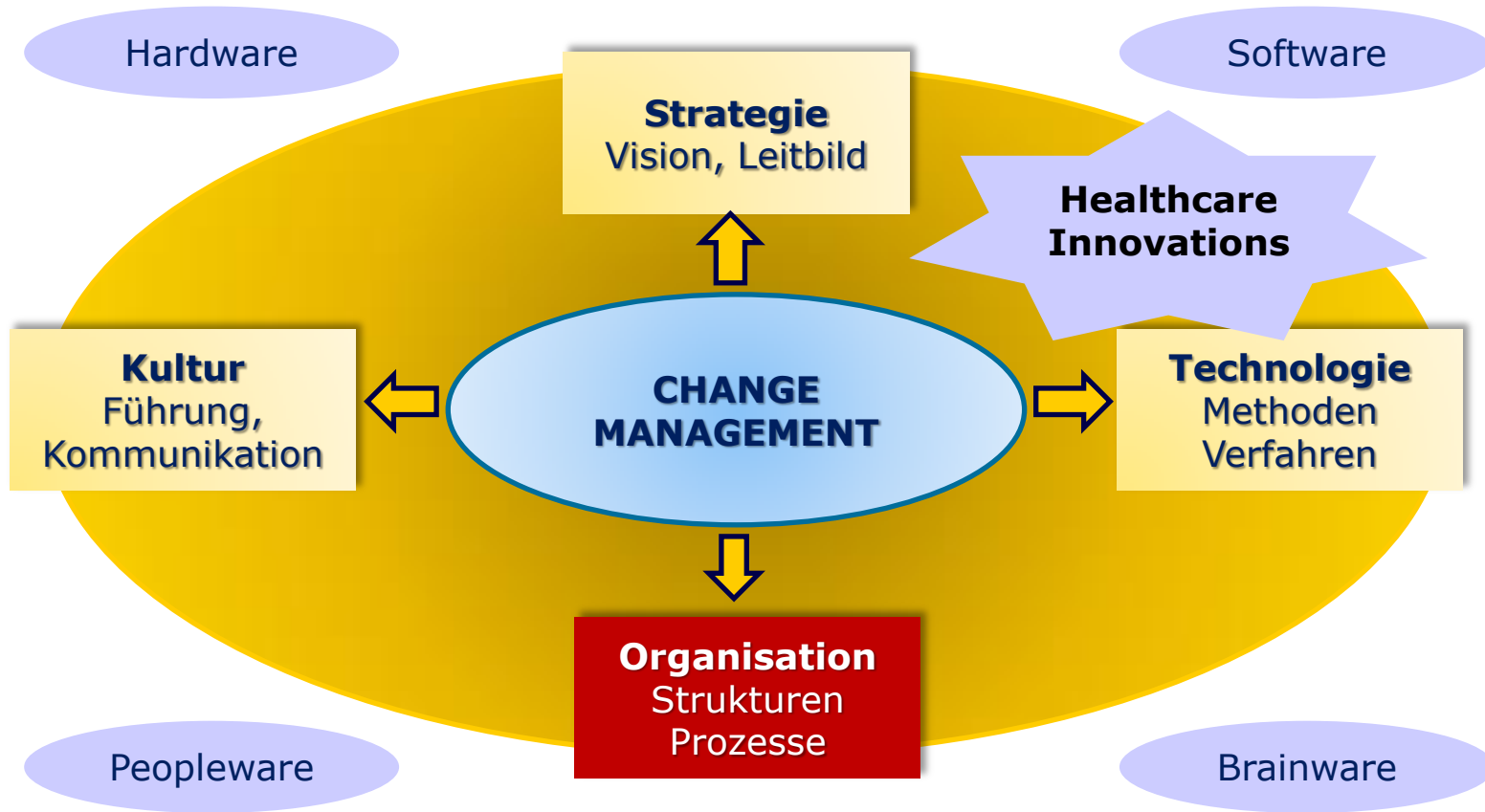
Impulse für organisatorische Veränderungen im Kliniksektor



Portfolio-Management in der Gesundheitswirtschaft

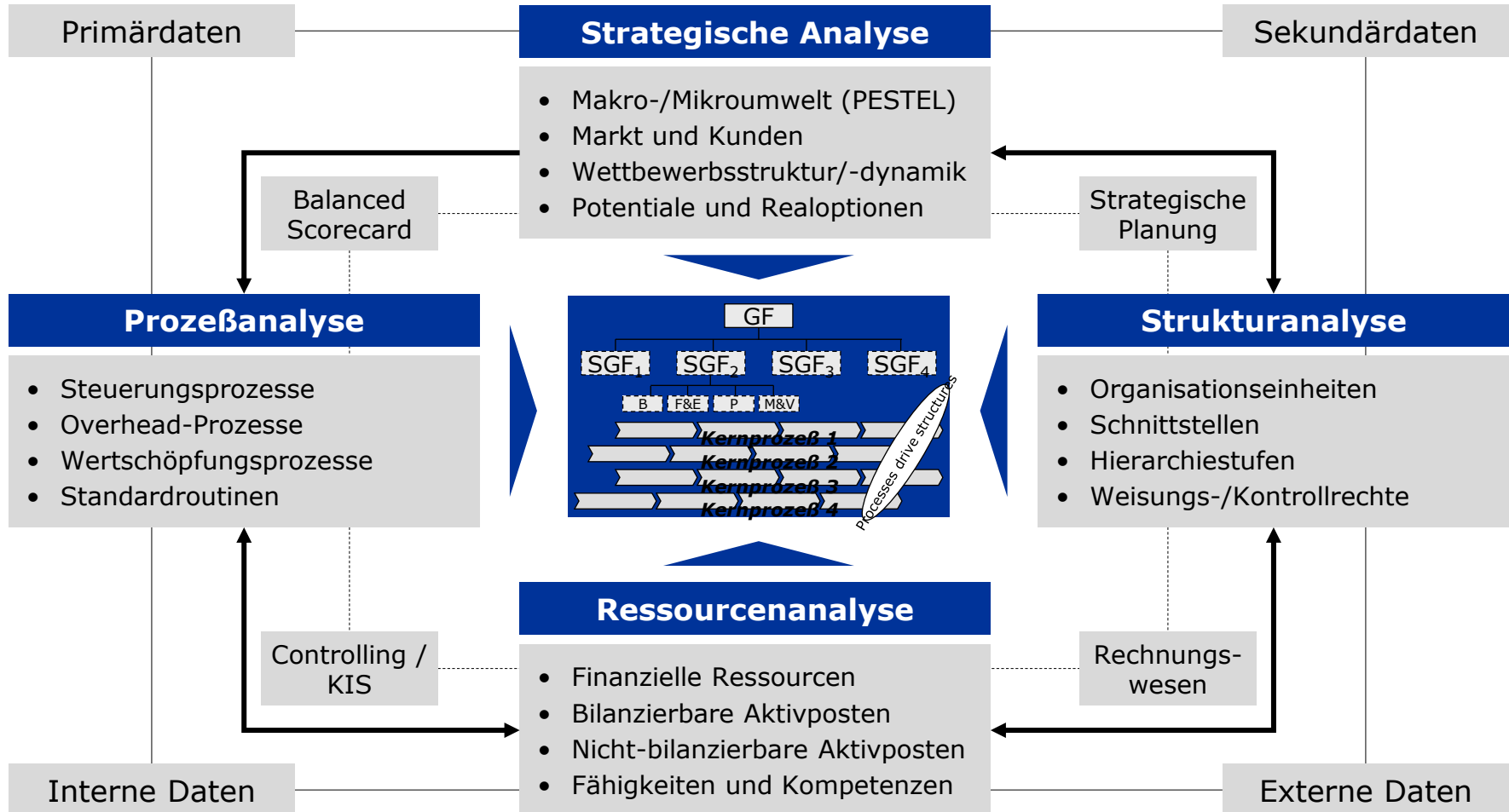


Organisation als Säule des Change Management

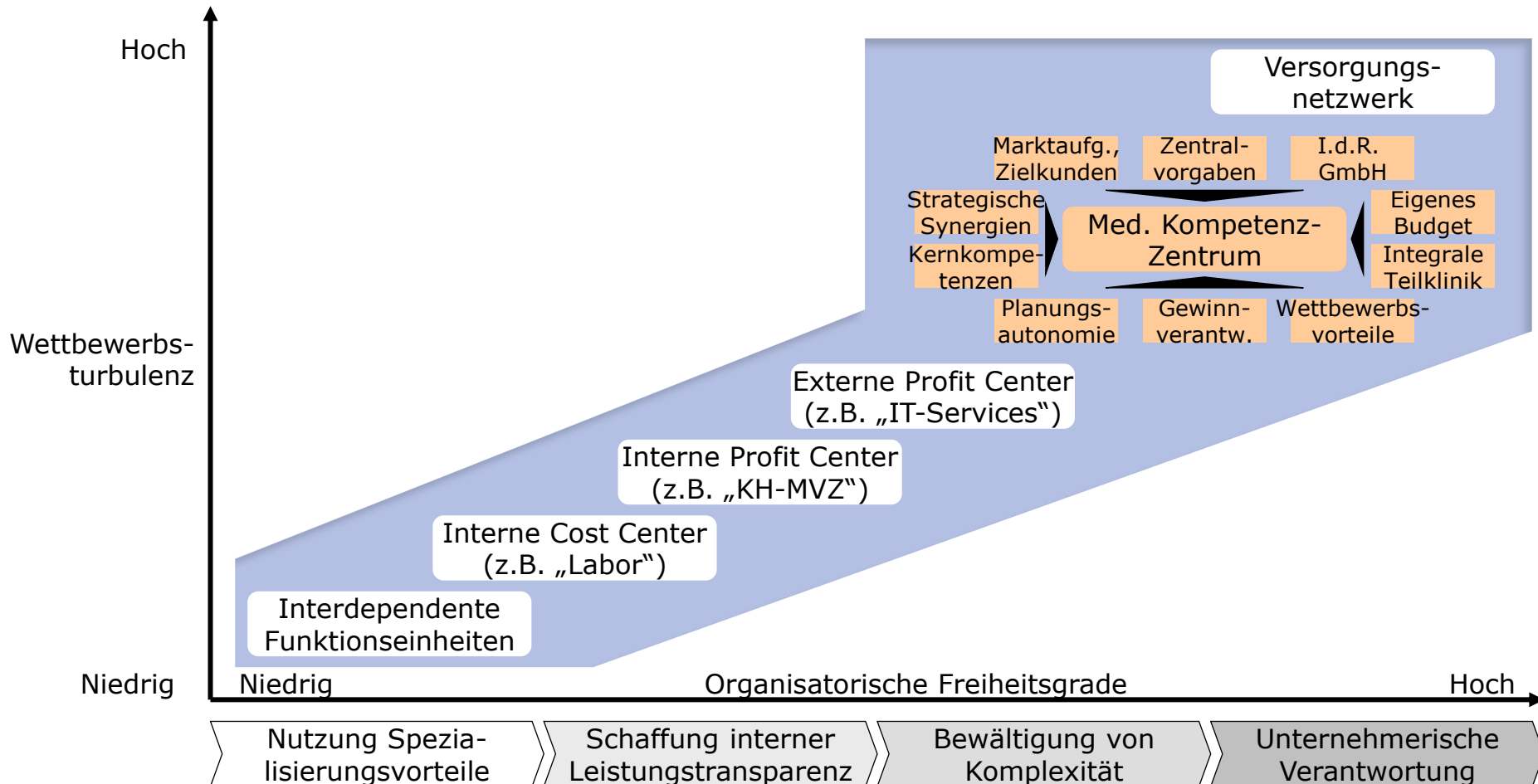


1. Organisation des Gesundheitswesens
- 2. Grundlagen der Organisation im Gesundheitswesen**
3. What Is Value in Healthcare? – Wertmanagement als Imperativ
4. Integrierte Versorgung als Organisationsaufgabe
5. Portfolio-Restrukturierung im Healthcare-Sektor
6. Konsolidierung und Sanierung im Healthcare-Sektor
7. M & A als organisatorische Herausforderung im Klinik-Sektor
8. Business Development: Organisation des Wachstums

Dimensionen der Organisationsanalyse im Gesundheitswesen



Organisationstrends im Krankenhaussektor

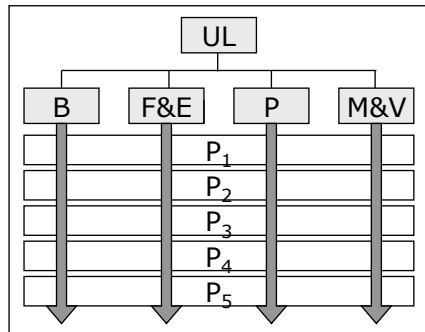


Organisationsentwicklung im Zeitraffer

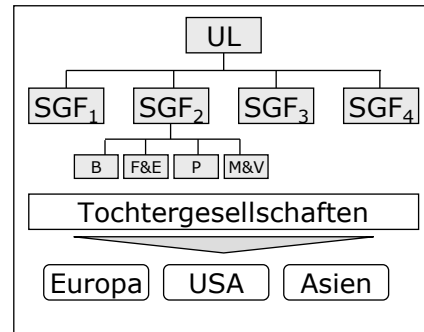
Stabilität / Kontrolle

Flexibilität / Marktorientierung

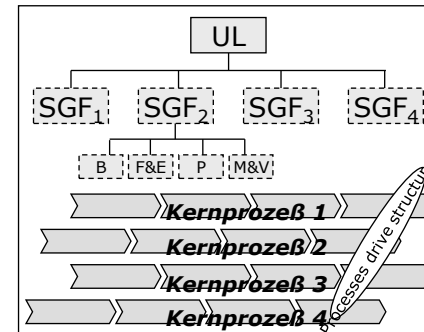
Funktionsfokus 1870 - 1970



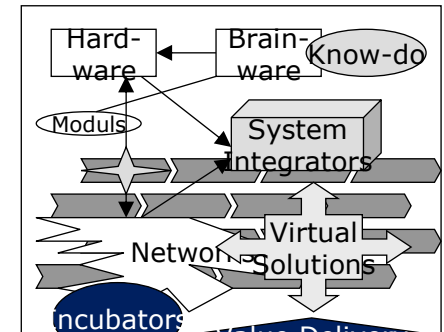
Divisionsfokus 1960 - 1995



Prozeßfokus 1990 - 2000



Problemlösungsfokus 1995 - 201X



Vertikale Integration

- Scale Economies
- Statische Effizienz
- Wertkettenkontrolle
- Geschlossenes System
- Geringer Umweltfokus
- Upstream-Fokus
- Taylorismus

Zentralkoordination

- Scale Economies
- Scope Economies
- Strategische Planung
- Geschäftsfeldbildung
- Mittlerer Umweltfokus
- Globalisierung
- Multidivisional Form

Prozeßmanagement

- Speed Economies
- Synergiestreben
- Kernkompetenzen
- Operative Exzellenz
- Kundenbeziehungen
- Down-/Upstream-Fokus
- Kooperationen

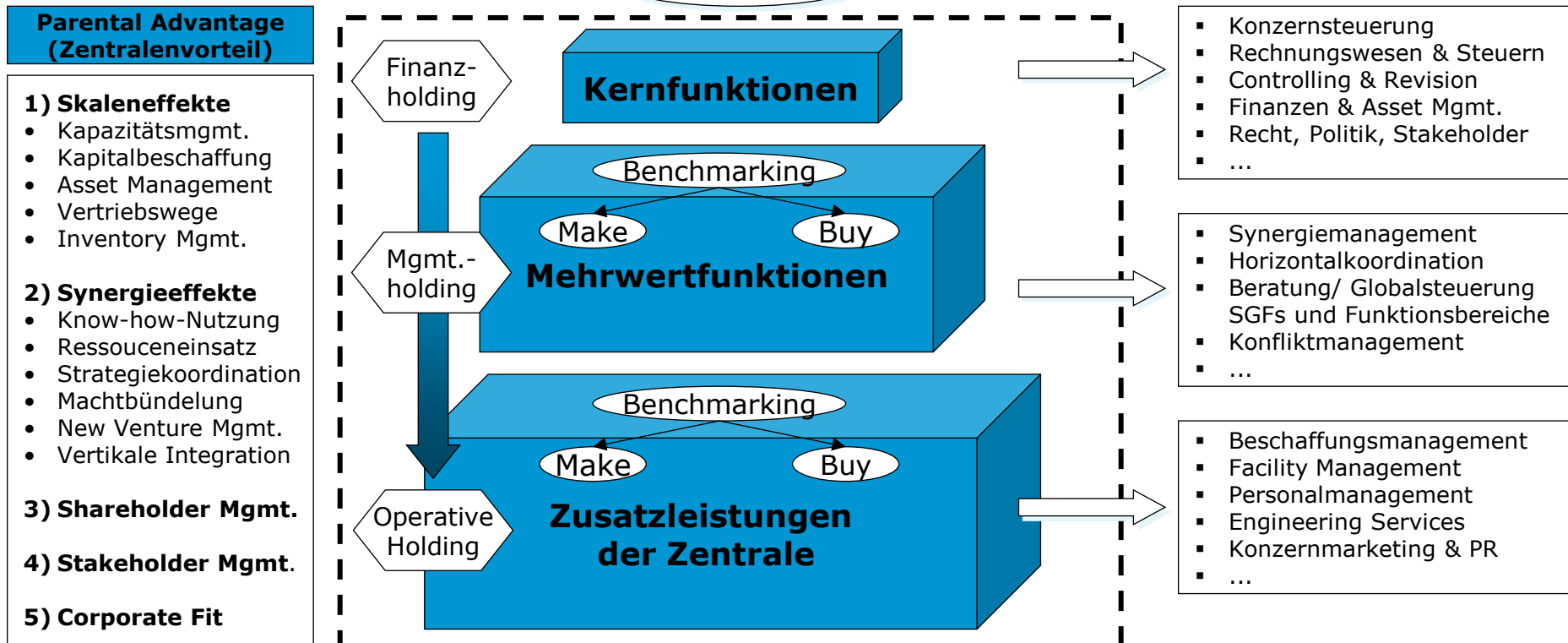
Geschäftssysteme

- Multiple Economies
- Dynamische Effizienz
- Strategische Agilität
- Netzwerklösungen
- Stakeholder-Fokus
- Hyperwettbewerb
- Venture Capitalism

Versorger

Service-Kliniken

Wo liegen die Vorteile der Klinikzentrale? Wann machen Delegation und Outsourcing Sinn? Make or buy?



SGF Herz/Kardio

SGF GefäÙe

SGF Onkologie

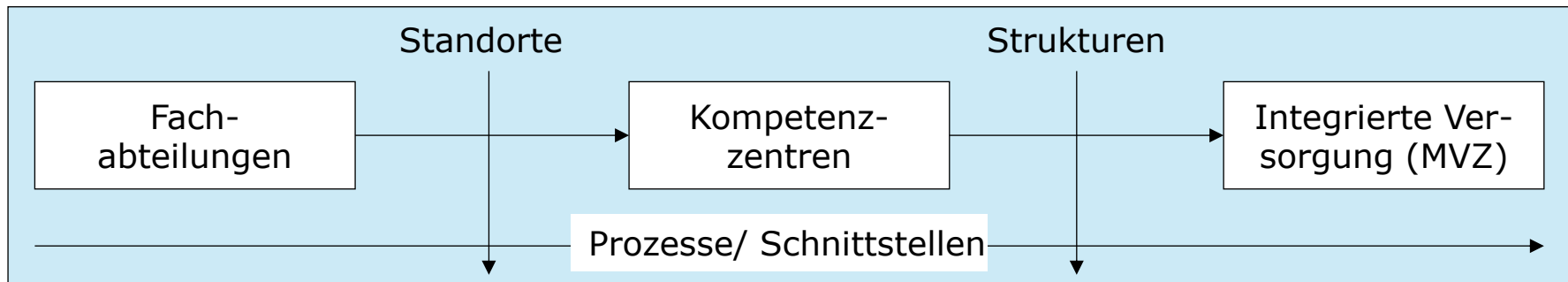
SGF Trauma

SGF Kopf

SGF Reha

SGF Neuro

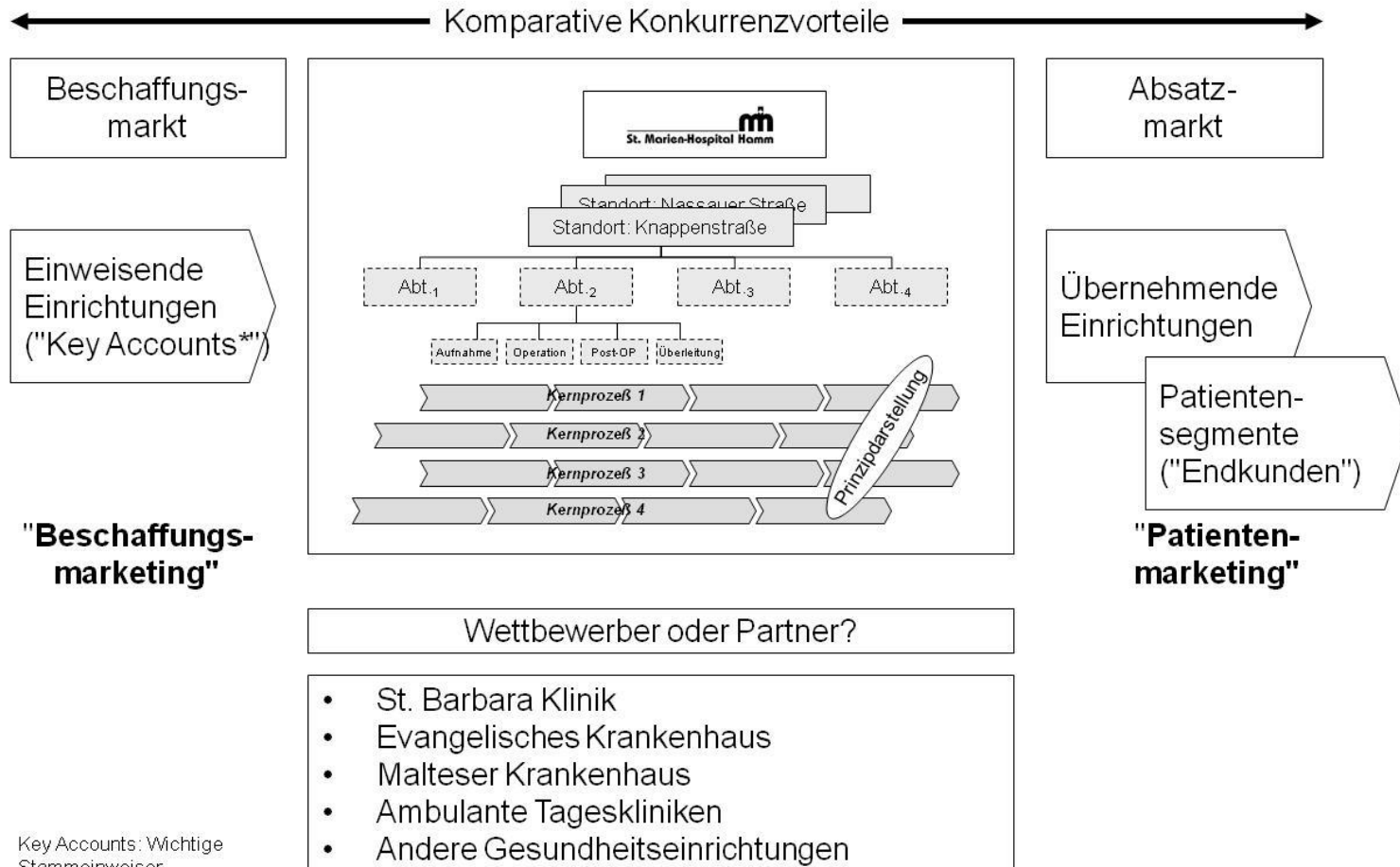
Business Case: Koordination von Standorten, Prozessen, Zentren, Kompetenzen, Fachabteilungen ...



Themenfelder der Workshop-Arbeit

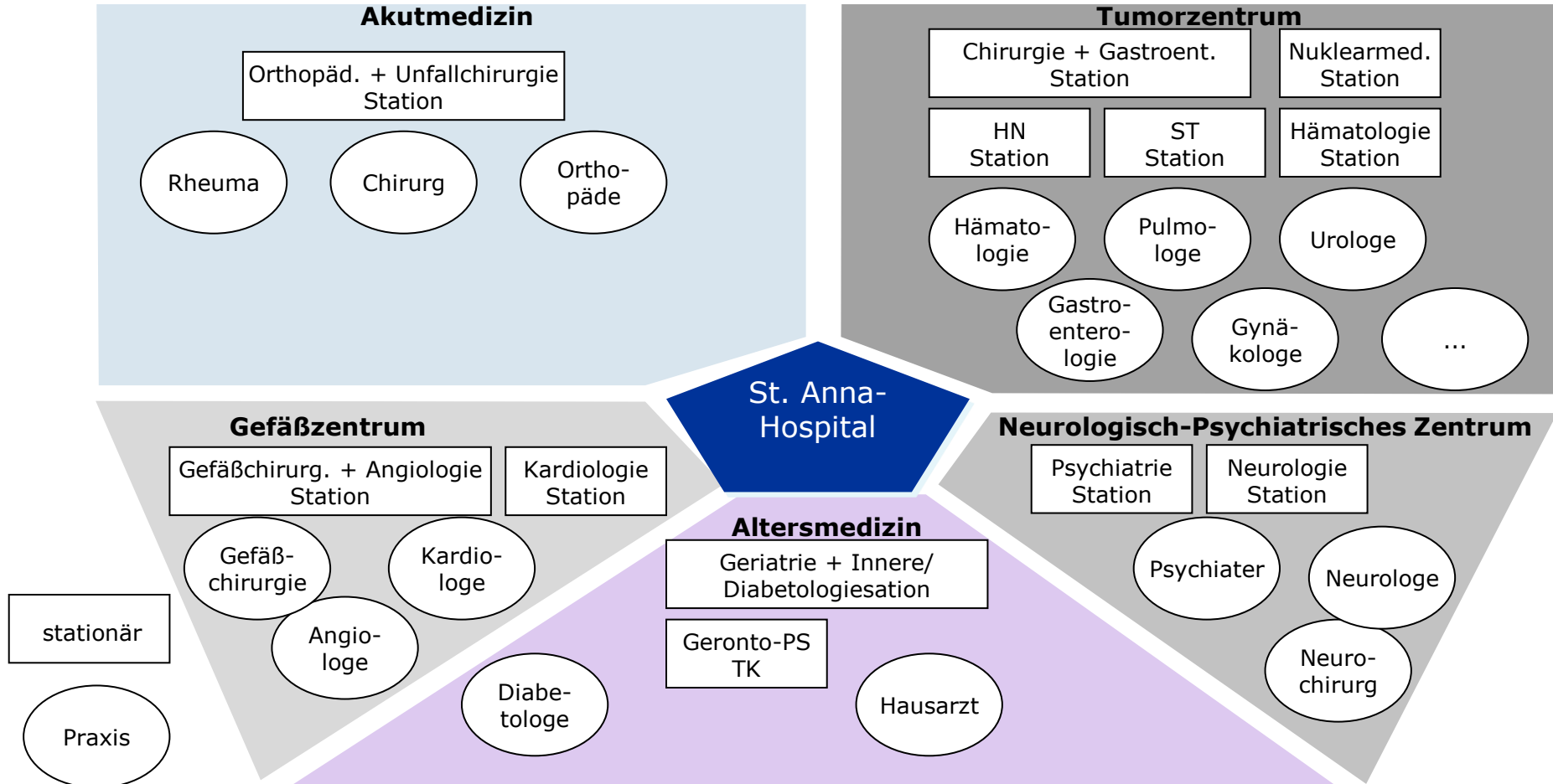
1. Schnittstellen/ Synergien zwischen Fachabteilungen
2. Optimierung des Außenschnittstellen (z.B. Einweiser, Kooperationspartner)
3. Kompetenzüberschneidungen
4. MVZ-Optionen (sinnvolle Arrondierung des Leistungsangebots)
5. Standortfragen/ -optimierung
6. Zentrenbildung/ -optimierung

Business Case: Koordination von Standorten, Prozessen, Zentren, Kompetenzen, Fachabteilungen ...

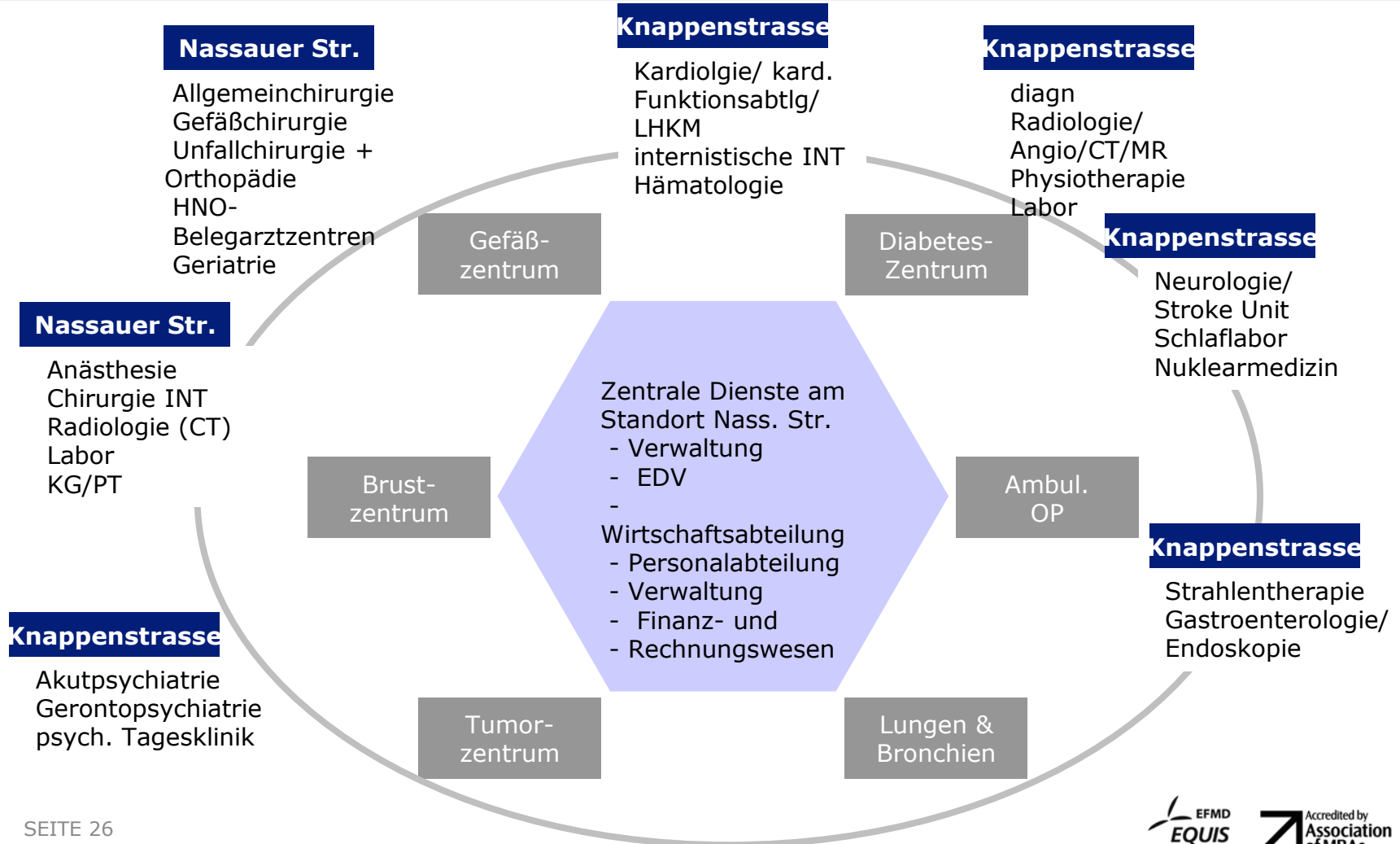


* Key Accounts: Wichtige Stammeinweiser

Nach welchen Prinzipien sollen medizinische Zentren gebildet werden ...?



Wie lassen sich medizinische Zentren über unterschiedliche Standorte koordinieren?



Synchronisation von Prozessen und Strukturen als Dauerbrenner

Notfallpatienten

Abulante Patienten

Sprechstundenpatienten

Elektive Patienten

ZNA

Nachsorge

Zentren

Gefäß-
zentrum

OTZ

Brust-
zentrum

Tumor-
zentrum

Alters-
medizin

Gefäßchirurgie

Kardiologie

ZNA-Aufgaben

Zielgrößen

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. First-View-Diagnose | 1. Patientenzufriedenheit |
| 2. Case Management | 2. Med. Prozesseffizienz |
| 3. Prozessmanagement | 3. Med. Professionalität |
| 4. Strateg. Lotsenfunktion | 4. Ressourcenökonomie |
| 5. Empathie & Fürsorge | 5. Iagemultiplikation |

Angiologie

Radiologie

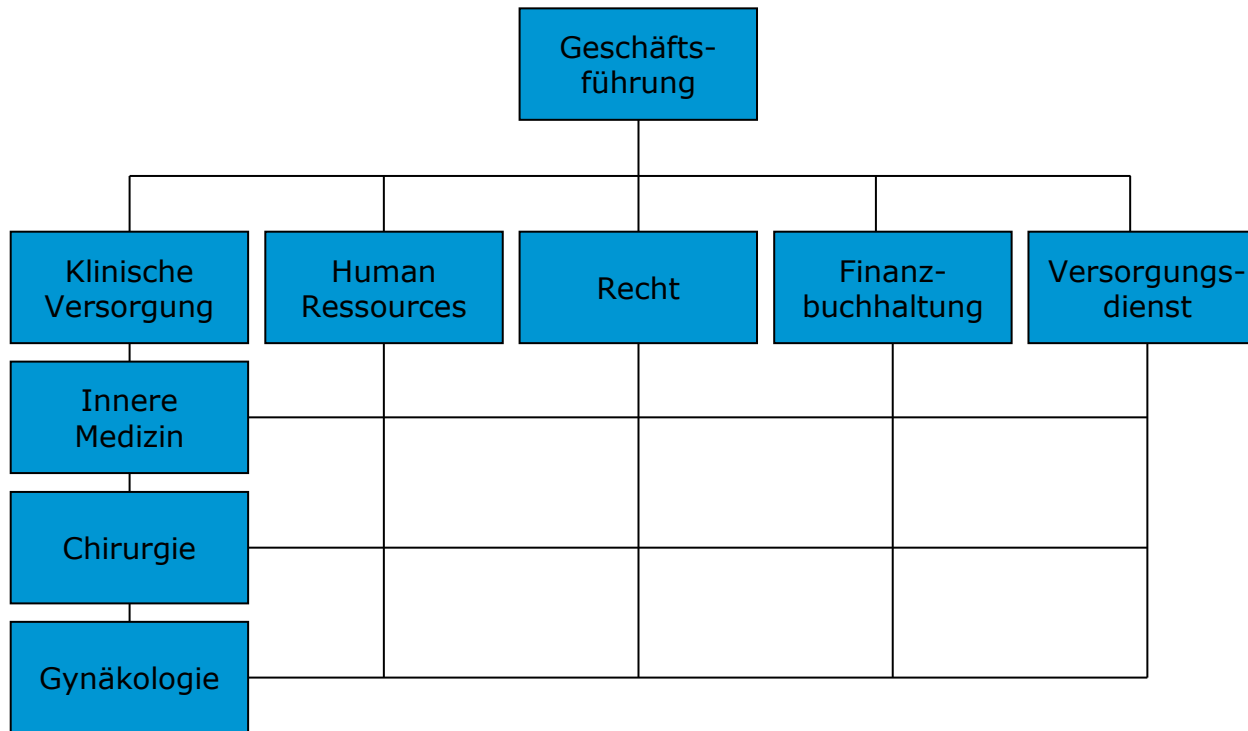
Fachabteilungen

Standorte ABC

Führung
Management
Verwaltung

Standorte ABC

Matrixorganisation im Kliniksektor: Mehrliniensystem kann Spannungen und Innovationen erzeugen



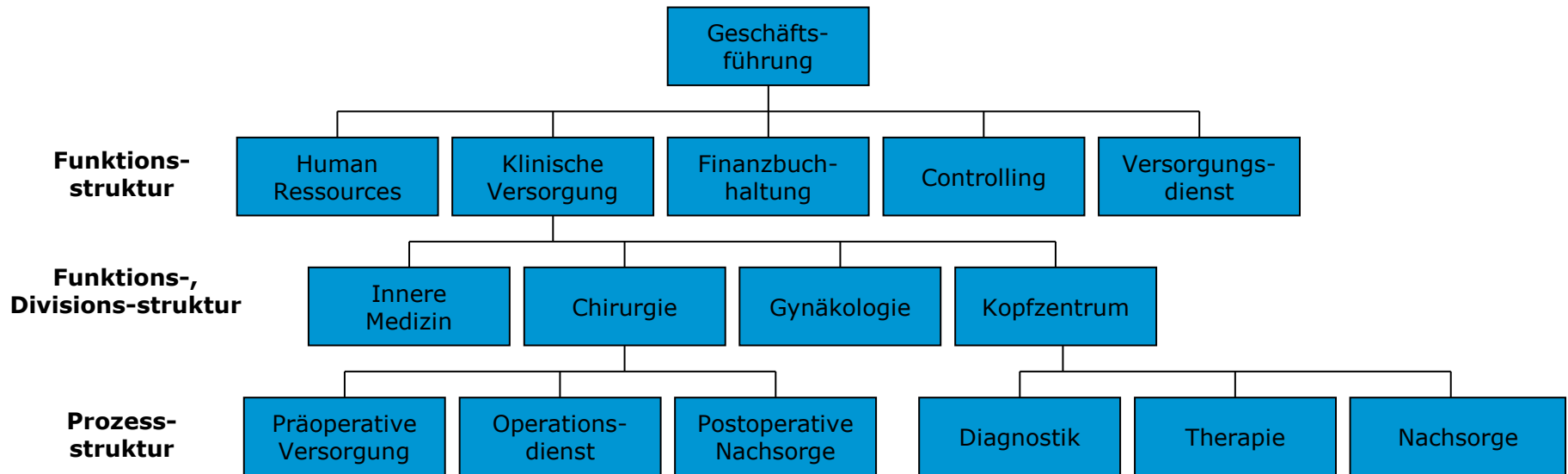
Vorteile:

- Hohe Funktionelle Expertise
- Effiziente Nutzung der funktionalen Expertise
- Service- und Projektpluralität
- Schnelle Serviceinnovation
- Förderung von Kreativität und Innovation

Nachteile:

- Schwieriges Management
- Mehrfachunterstellung
- Koordinations- und Kommunikationsprobleme
- Diffusion von Verantwortung
- Prioritätensetzung erschwert

Hybridorganisation als Regelfall im Kliniksektor



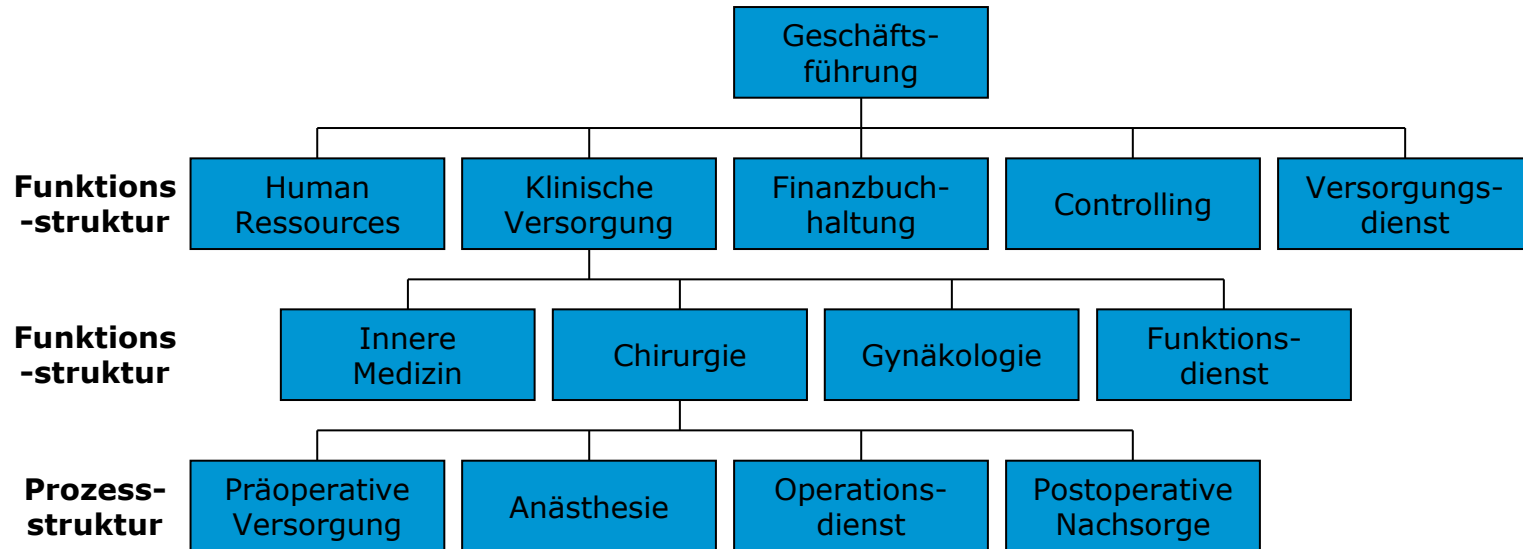
Nachteile:

- Uneinheitliche Organisation
- Hoher Umsetzungs- und Anpassungsaufwand
- Absatzbewegung von Organisationsteilen
- Schwierige Außendarstellung

Vorteile:

- Anforderungsgerechte Gestaltung
- Zentrale Führung, dezentrale Verantwortung
- Effizienzsteigerung
- Option: Dezentralisierung der Querschnittsfunktionen als Lean-Prinzip

Kopplung von Funktions- und Prozessorganisation



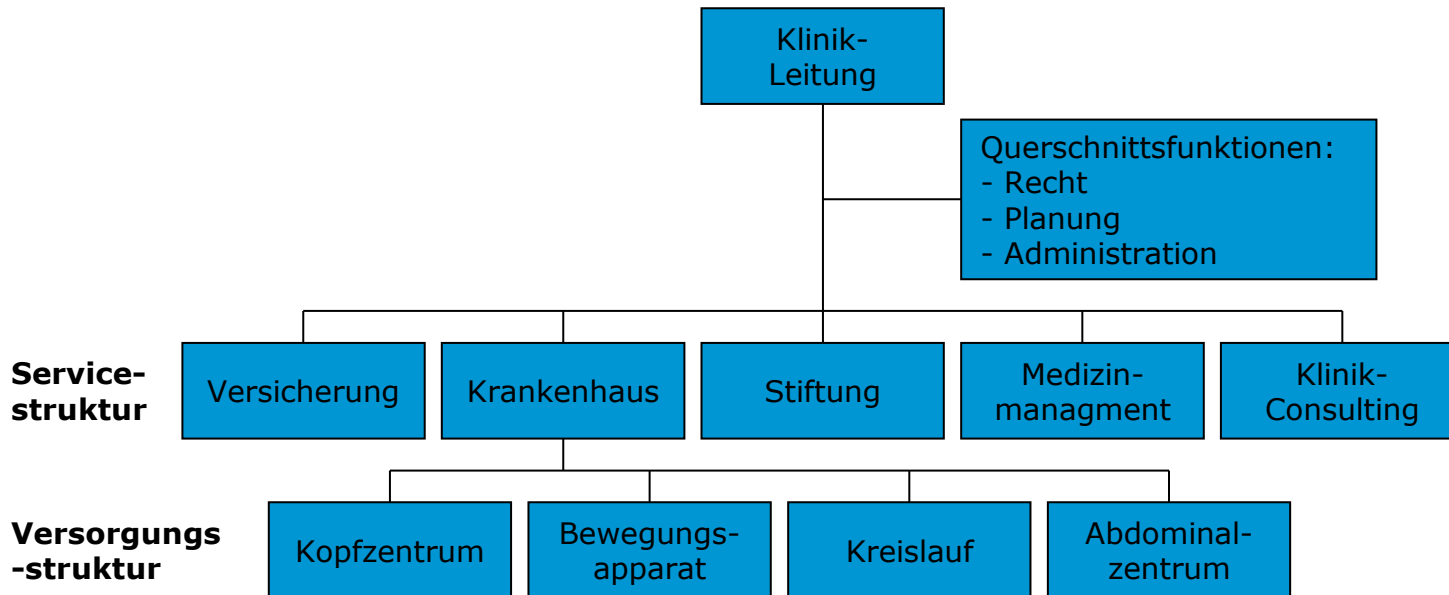
Vorteile:

- Hohe Spezialisierung
- Effizienzsteigerung
- Zentralisation von Kontrolle und Entscheidung
- Entwicklung von Funktionsexpertise

Nachteile:

- Förderung von „Silodenken“
- Lange Entscheidungswege
- Erschwerte horizontale Kommunikation
- Hoher Koordinationsaufwand
- Ausbildung von Generalisten erschwert

Divisionale Krankenhausorganisation mit Holdingcharakter



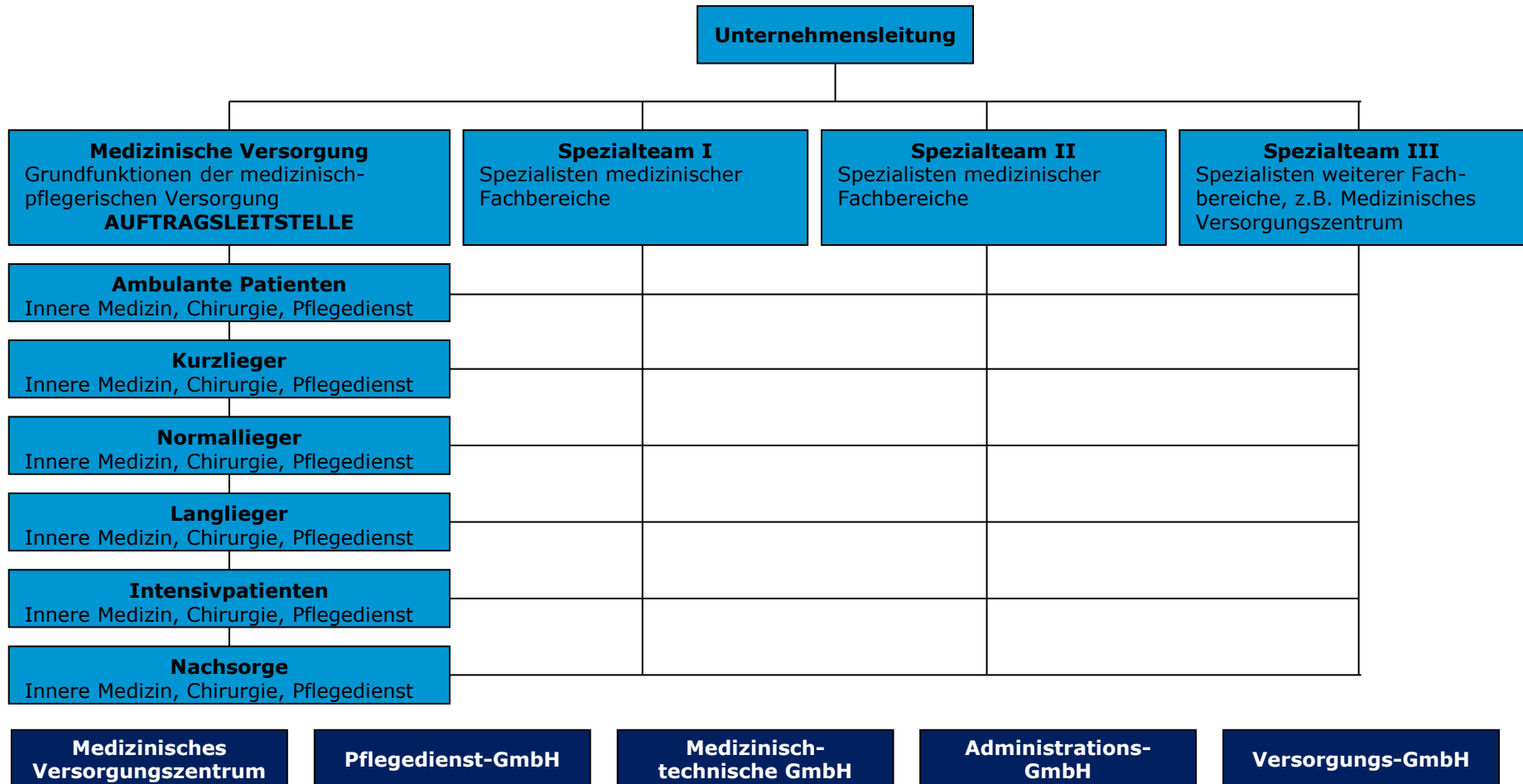
Vorteile:

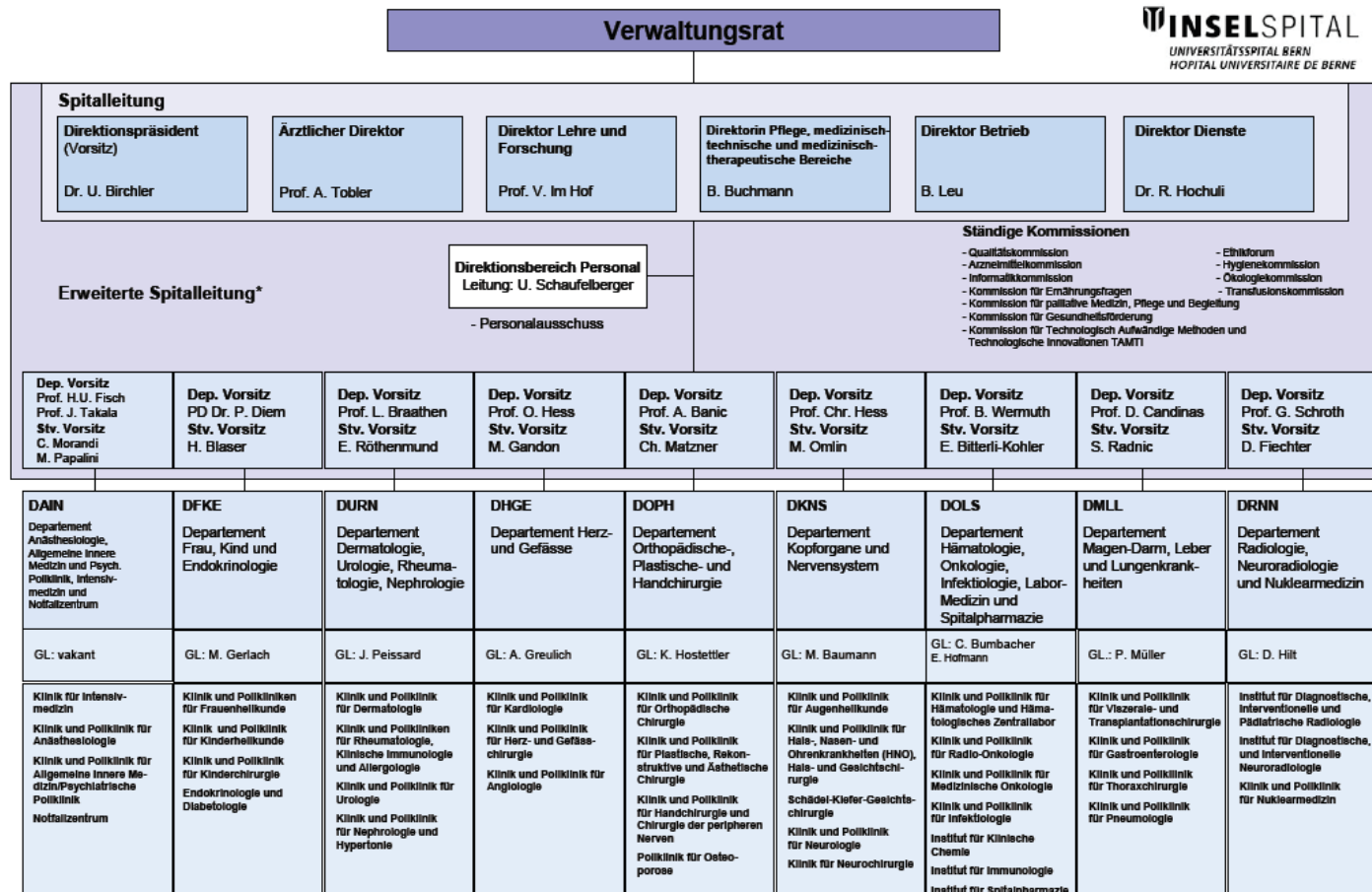
- Erleichterung der Entscheidungsfindung
- Differenzierte Strategien in den Divisionen
- Stärkere Verantwortung vor Ort
- Funktionale Koordination innerhalb der Division erleichtert
- Zuständigkeit und Verantwortlichkeiten zugewiesen
- Ausbildung von Generalisten möglich

Nachteile:

- Einheitliches Erscheinungsbild erschwert
- Zusätzliche Managementfunktionen notwendig
- Doppelvorhaltung von Funktionen
- Differenzierte Regeln und Entscheidungsalgorithmen
- Wettbewerb um Ressourcen

Matrixorganisation differenziert nach Patienten- und Liegestatus



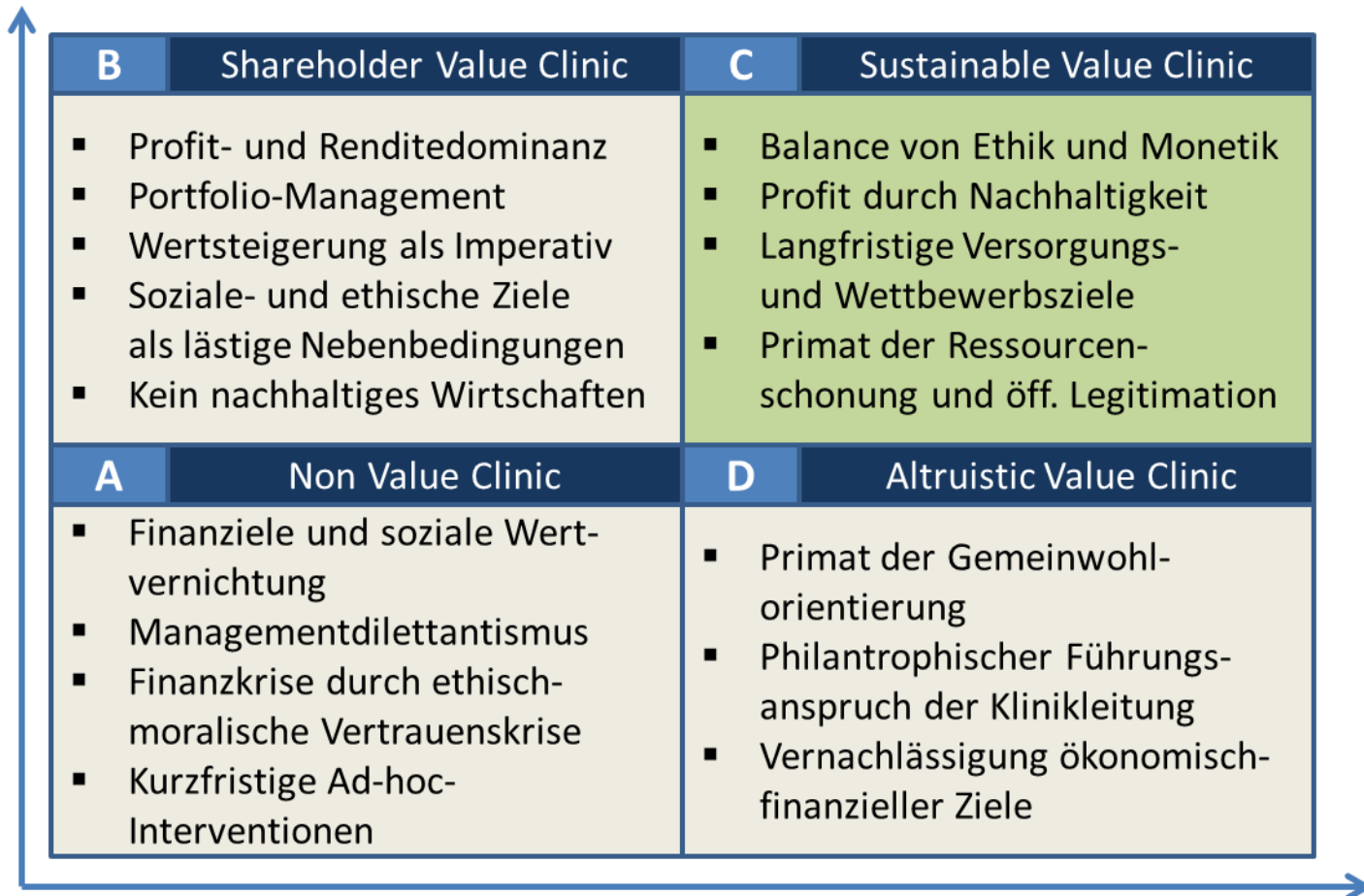


* Die Spitalleitung und die Departementsvorsitzenden bilden die erweiterte Spitalleitung

1. Organisation des Gesundheitswesens
2. Grundlagen der Organisation im Gesundheitswesen
- 3. What Is Value in Healthcare? – Wertmanagement als Imperativ**
4. Integrierte Versorgung als Organisationsaufgabe
5. Portfolio-Restrukturierung im Healthcare-Sektor
6. Konsolidierung und Sanierung im Healthcare-Sektor
7. M & A als organisatorische Herausforderung im Klinik-Sektor
8. Business Development: Organisation des Wachstums

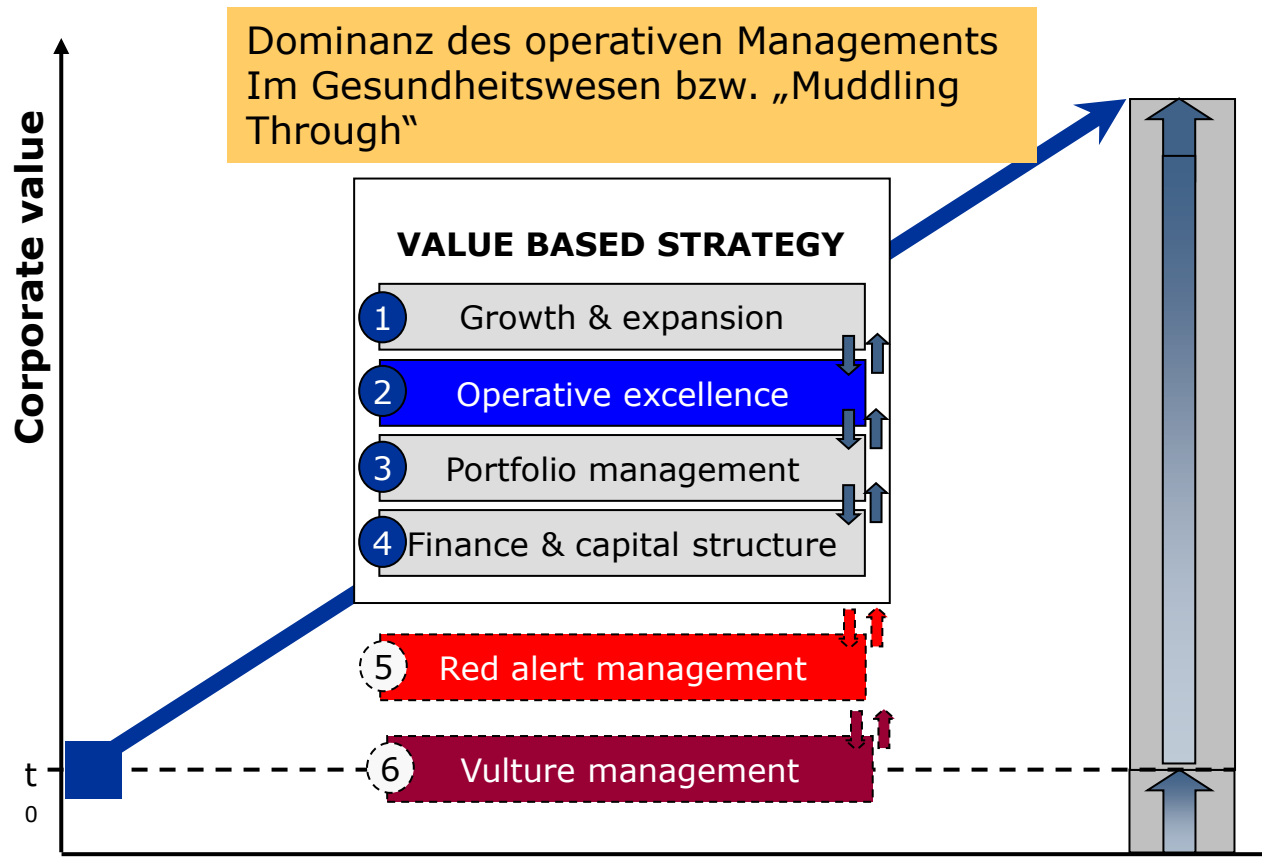
Kliniken im Spannungsfeld zwischen Shareholder Value und Stakeholder Value

Finanzkapital-
Produktion für
Eigner und
Kapitalgeber



Sozialkapitalproduktion für
Patienten, Mitarbeiter, Gesellschaft

Gestaltungsebenen des Wertsteigerungsmanagement



Wert- und Nutzenstiftung als Organisationsaufgabe



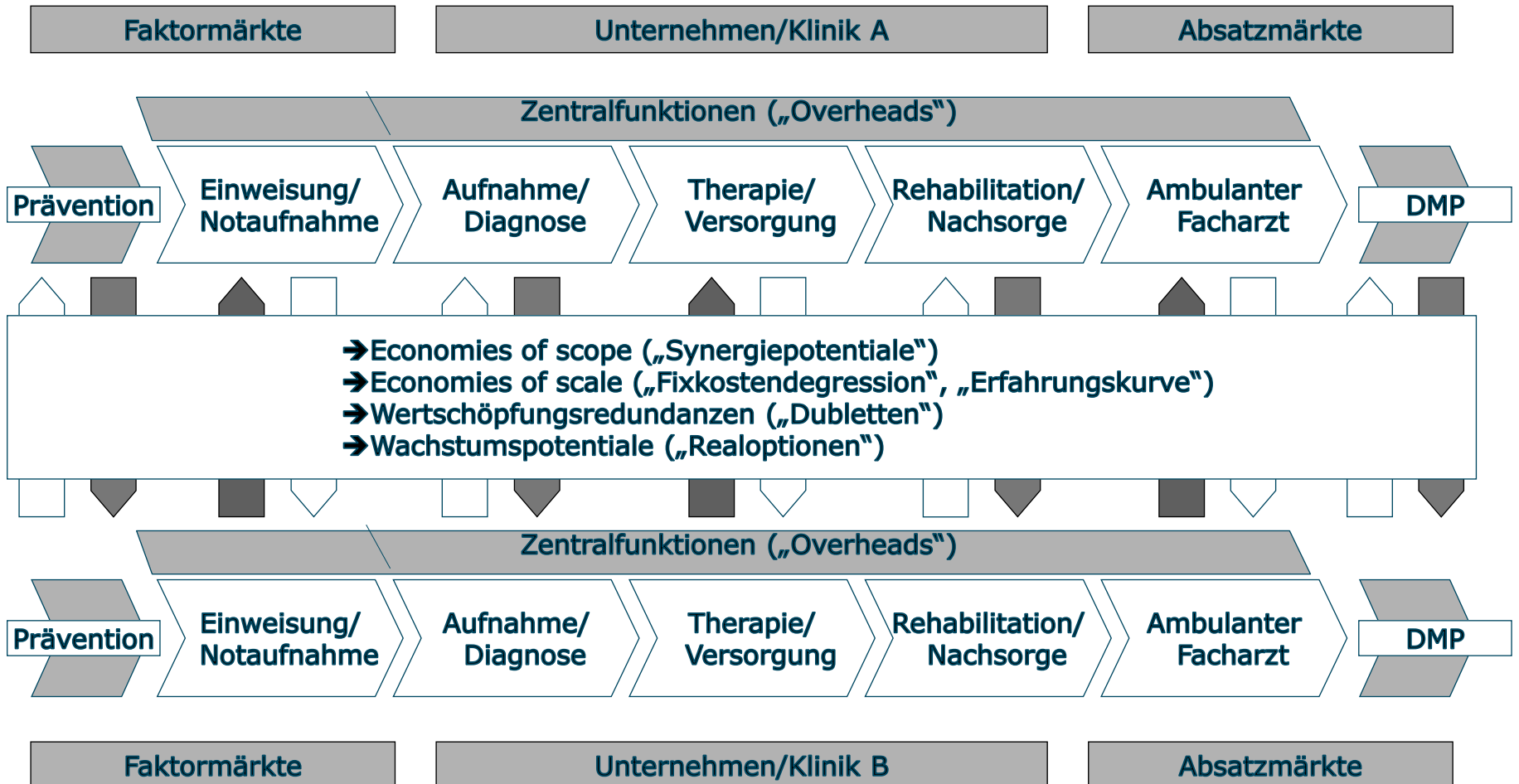
The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective
DECEMBER 23, 2010

What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

Wertkettenlogik im Kontext von Klinik-M&A's



Die Rolle der Notfall-Medizin in der Wertkette

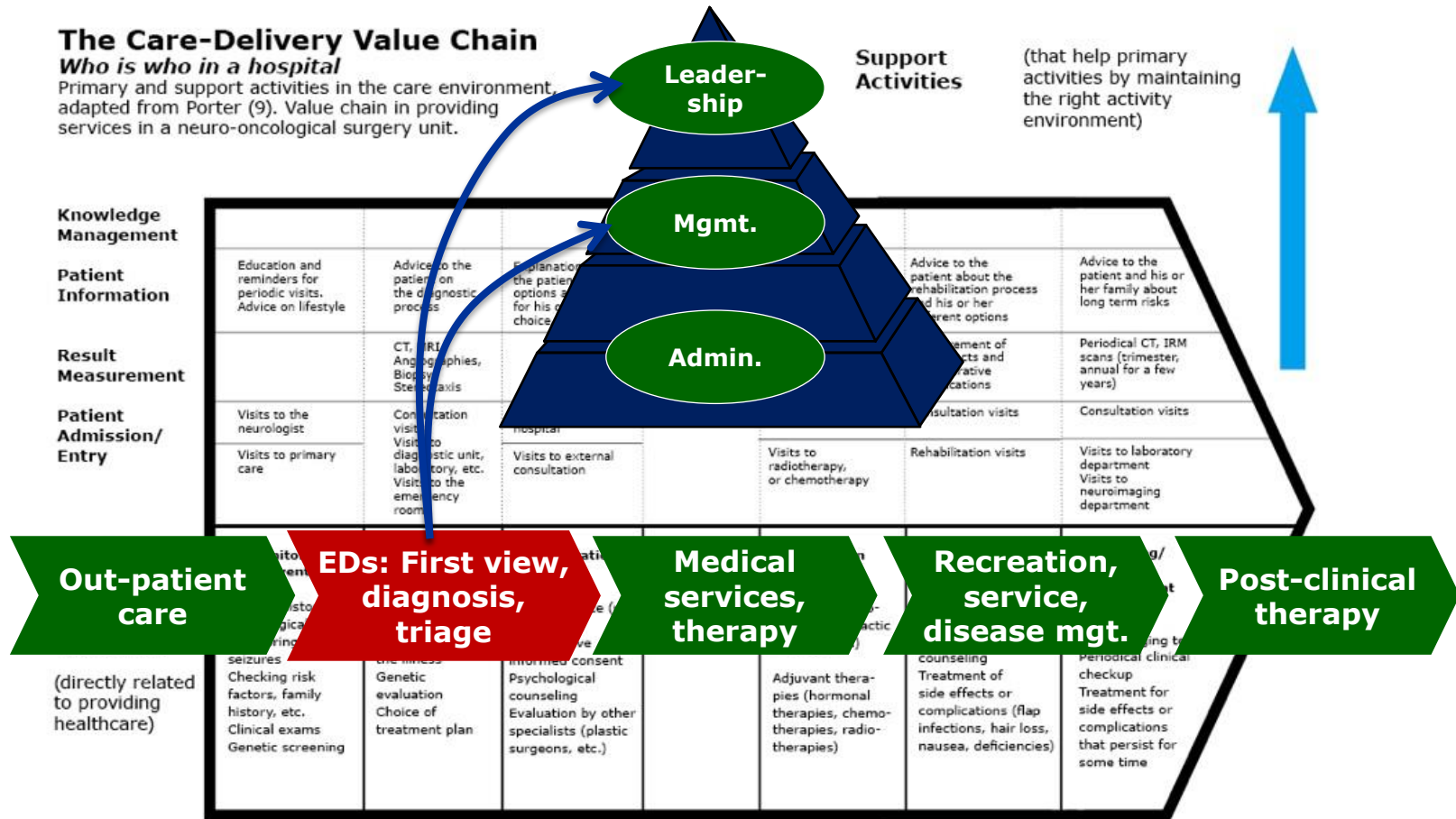
The Care-Delivery Value Chain

Who is who in a hospital

Primary and support activities in the care environment, adapted from Porter (9). Value chain in providing services in a neuro-oncological surgery unit.

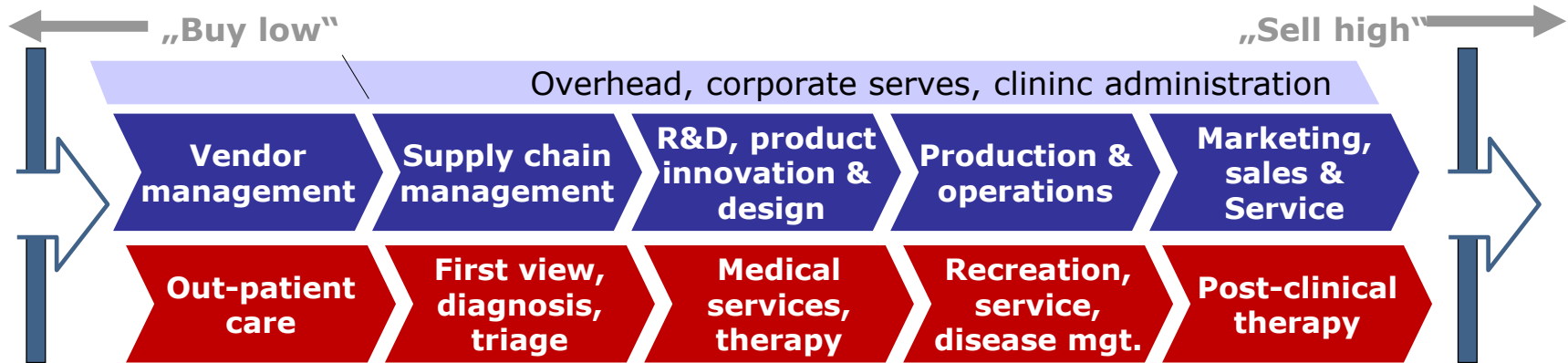
Support Activities

(that help primary activities by maintaining the right activity environment)



Source: Adopted from healthonomics.org. 2008 and Porter & Teisberg 2006, p. 204.

Wertschöpfungsoptimierung durch Methoden und Tools des Consulting



Upstream
standardization

Back-stage processes

Selected consulting tools:

- Business process Reengineering
- Overhead value analysis
- Modular product and service design
- Target costing
- Benchmarking and Six Sigma
- Supply chain management
- RFID, JIT, EDI, WEB-technologies,
- Yield management
- **ZPM, Case Mgmt., CIRS, KIS**
- ...

E-He@lth

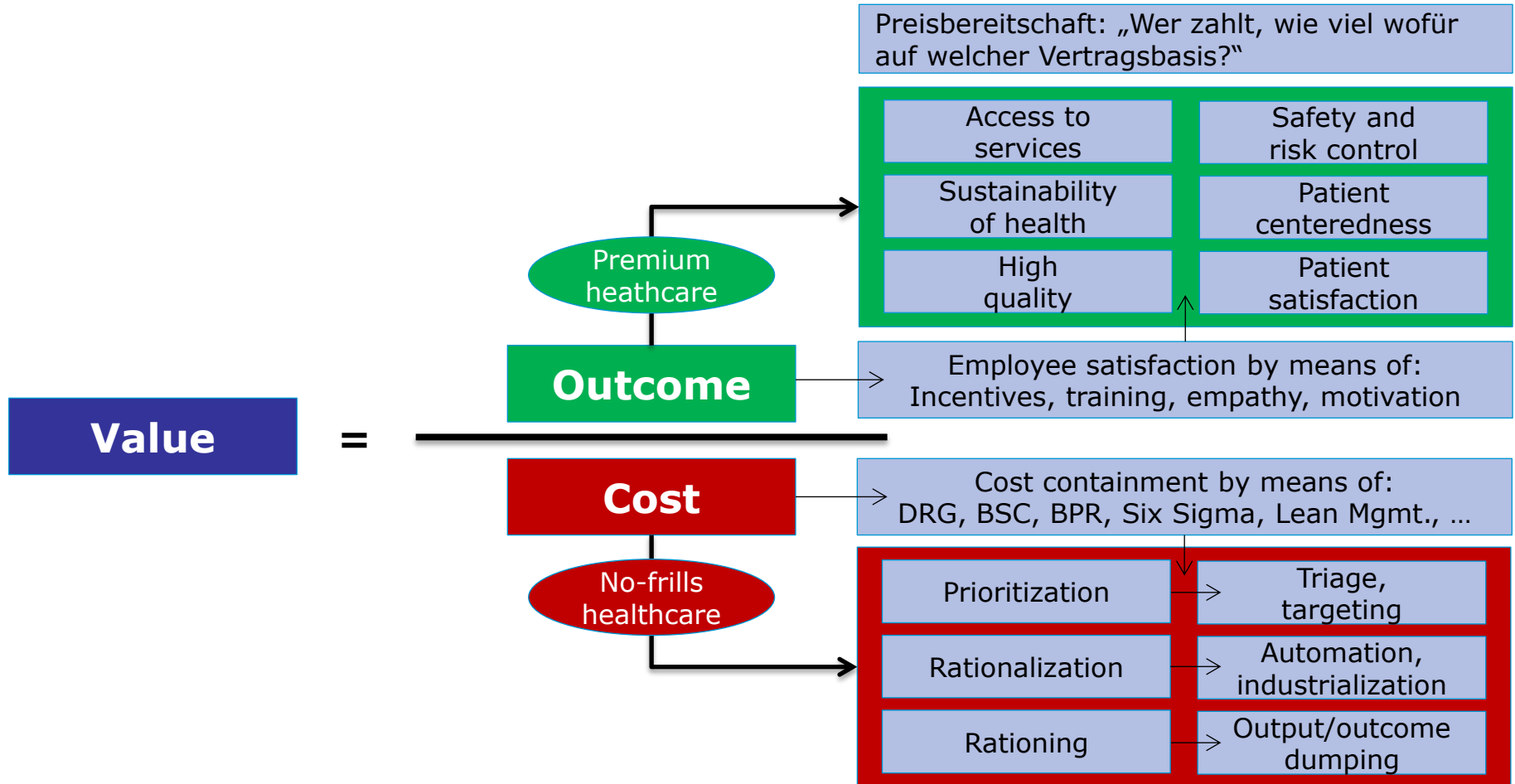
Workflow-Medicine

Tele-medicine

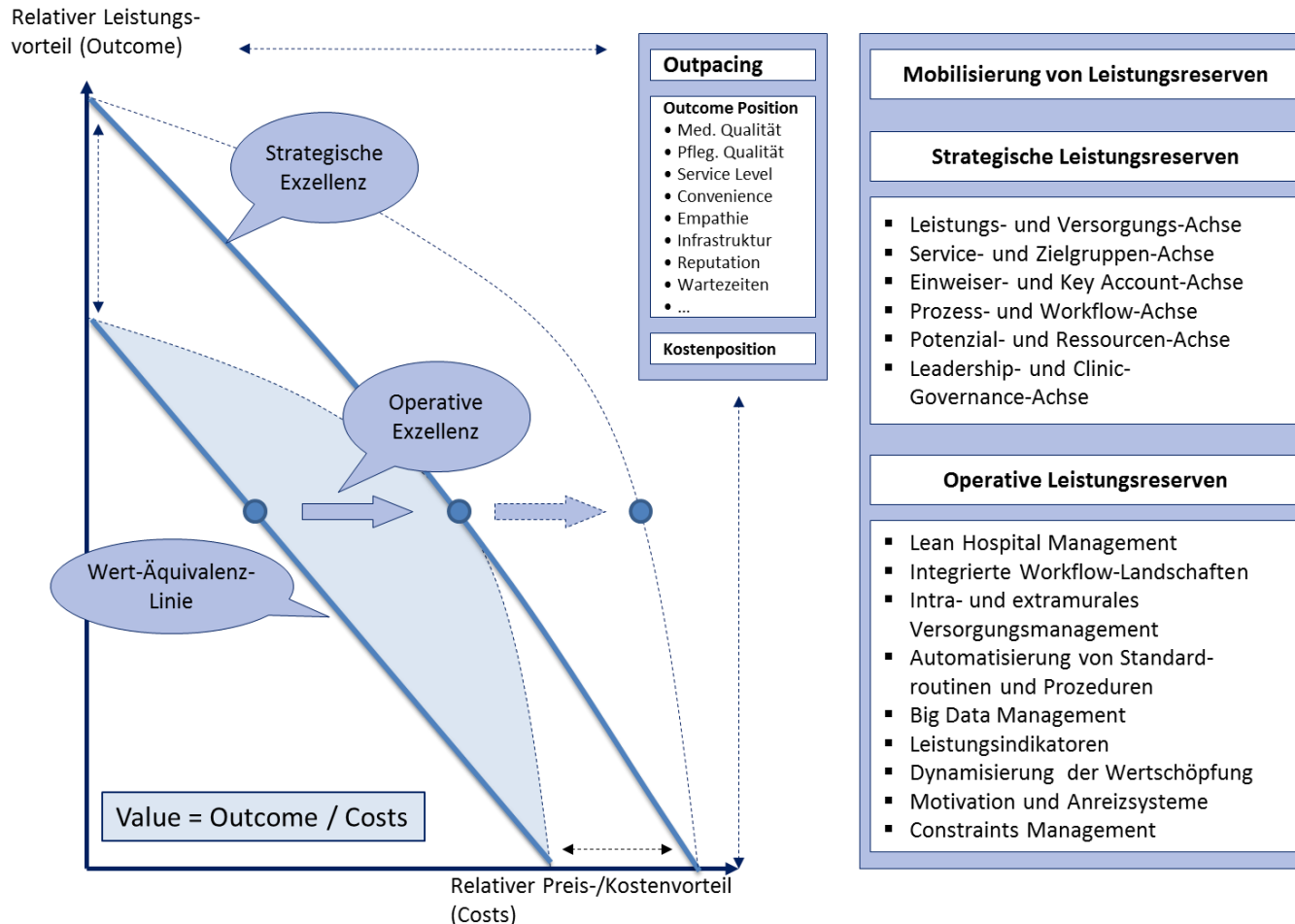
Downstream
customization

Patient/ Client

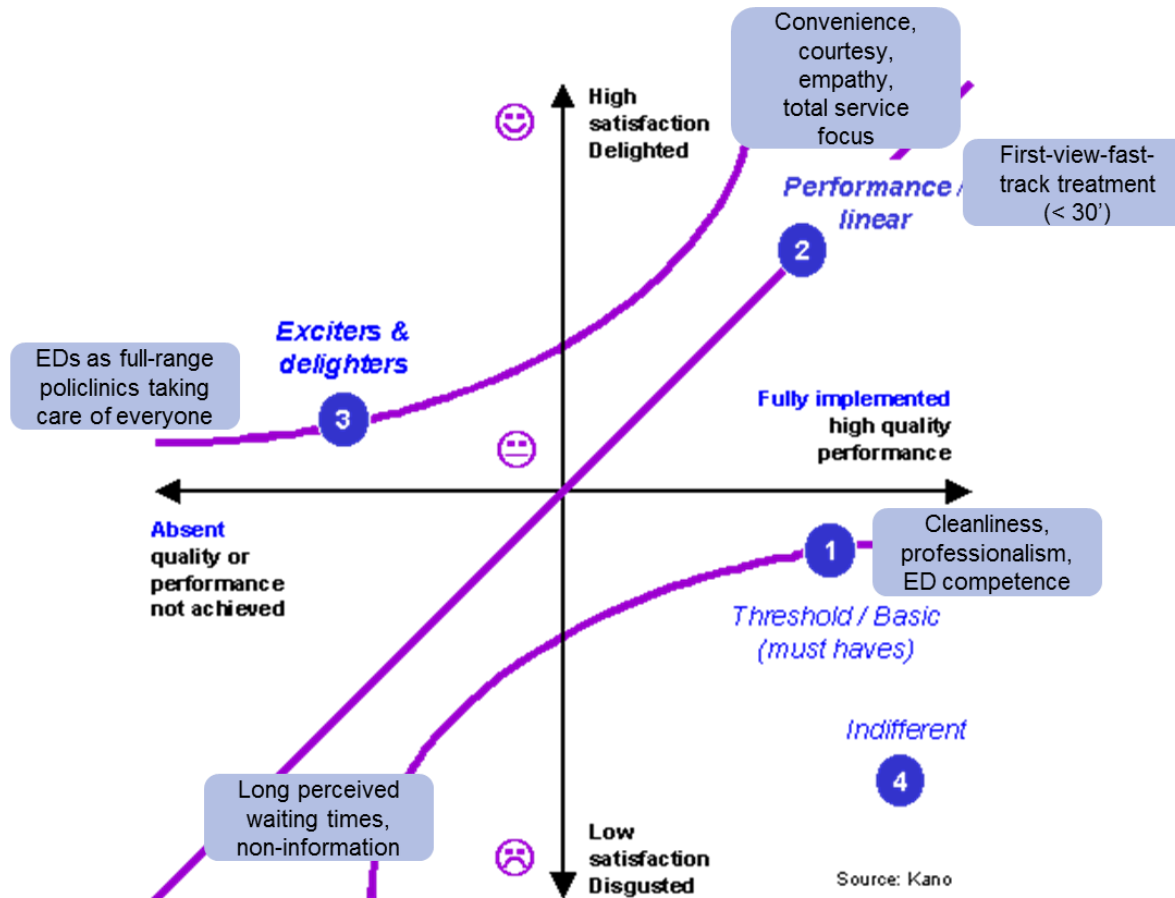
Porters Logik des Wertmanagements



Mobilisierung strategischer und operativer Leistungsreserven durch organisatorische Maßnahmen



Wert- und Nutzenstiftung durch das KANO-Modell



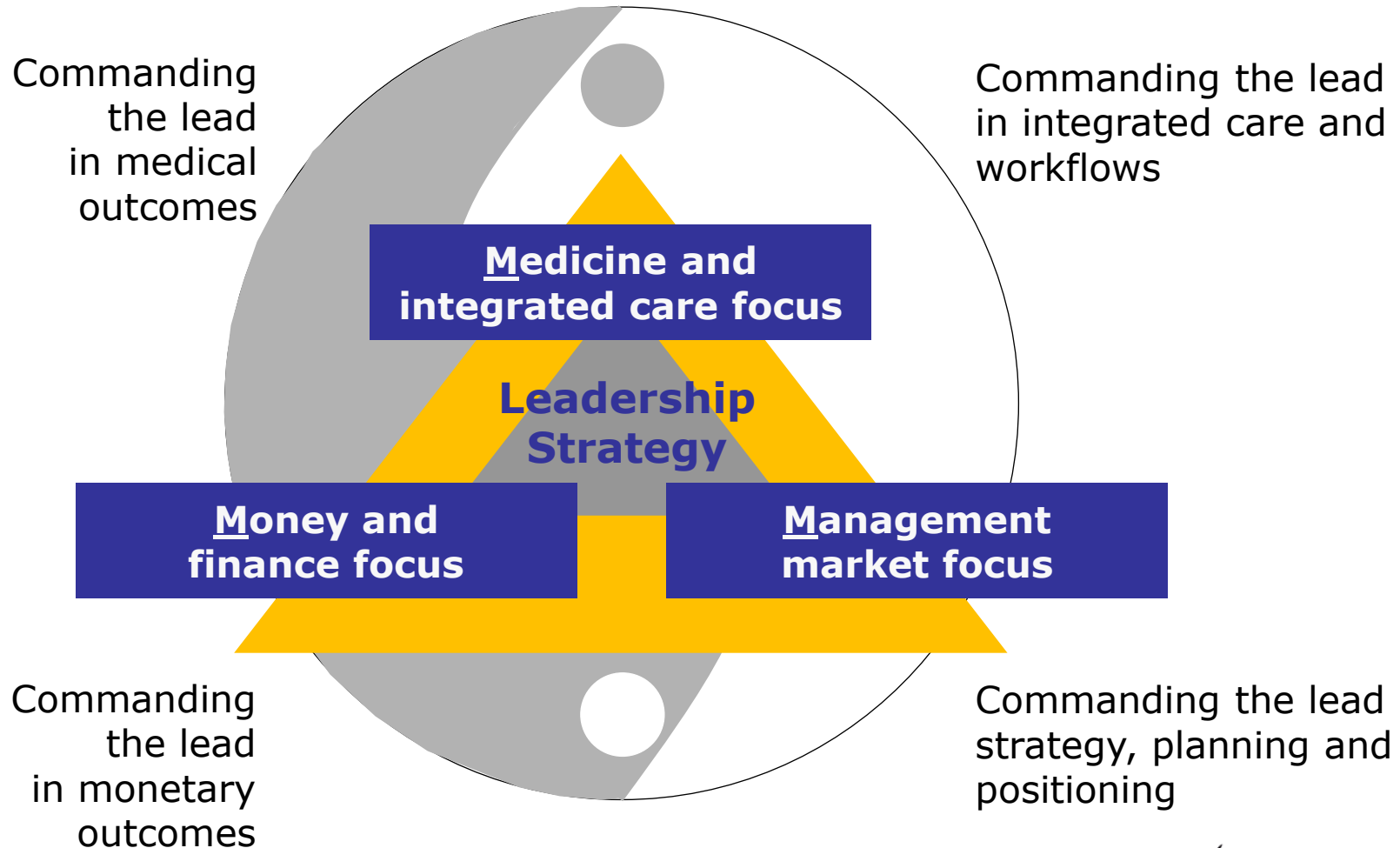
Wertmanagements jenseits von Qualität, Kosten und Zeit



* KPI steht für Key Performance Indicator.

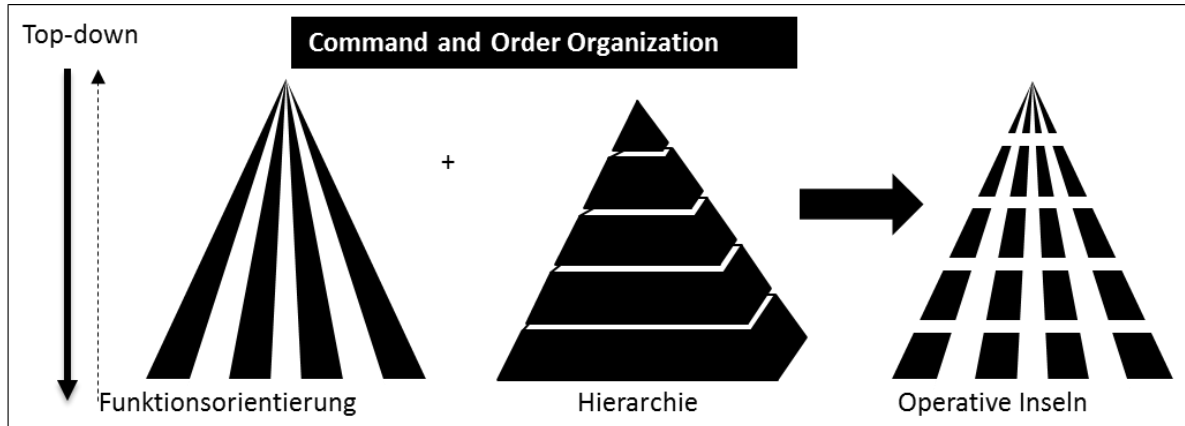
** WANZ steht für wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig.

Das 3M-Modell des wertorientierten Klinikmanagements

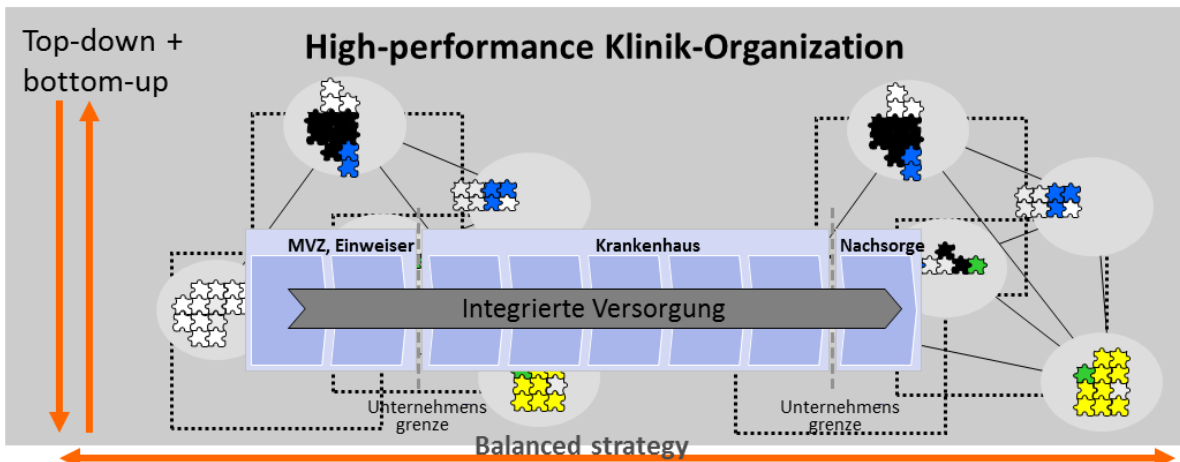


1. Organisation des Gesundheitswesens
2. Grundlagen der Organisation im Gesundheitswesen
3. What Is Value in Healthcare? – Wertmanagement als Imperativ
- 4. Integrierte Versorgung als Organisationsaufgabe**
5. Portfolio-Restrukturierung im Healthcare-Sektor
6. Konsolidierung und Sanierung im Healthcare-Sektor
7. M & A als organisatorische Herausforderung im Klinik-Sektor
8. Business Development: Organisation des Wachstums

Integrierte Versorgung: Überwindung starrer Silogrenzen

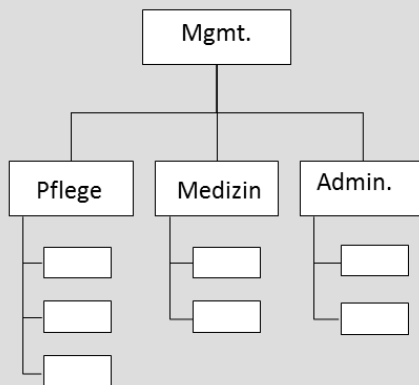


Inside-out



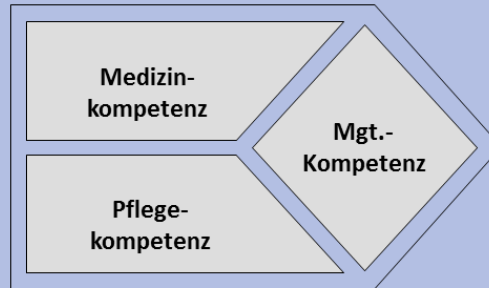
Evolutionspfad integrierter Versorgung

IT-Kompetenz und Einsatz als Haupttriebfeder für die Branchentransformation



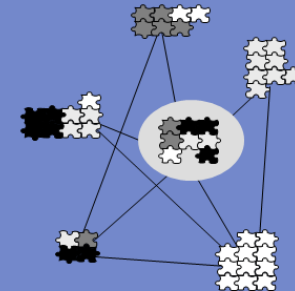
Klassische Krankenhausstruktur

- Abteilungsegoismus
- Abteilungsgrenzen
- Schnittstellenproblematik
- "schlummernde" Talente
- Partielle Optimierungen
- Hierarchie- und Statusdenken
- Doppelbehandlungen



Koordinierte Krankenhausstruktur

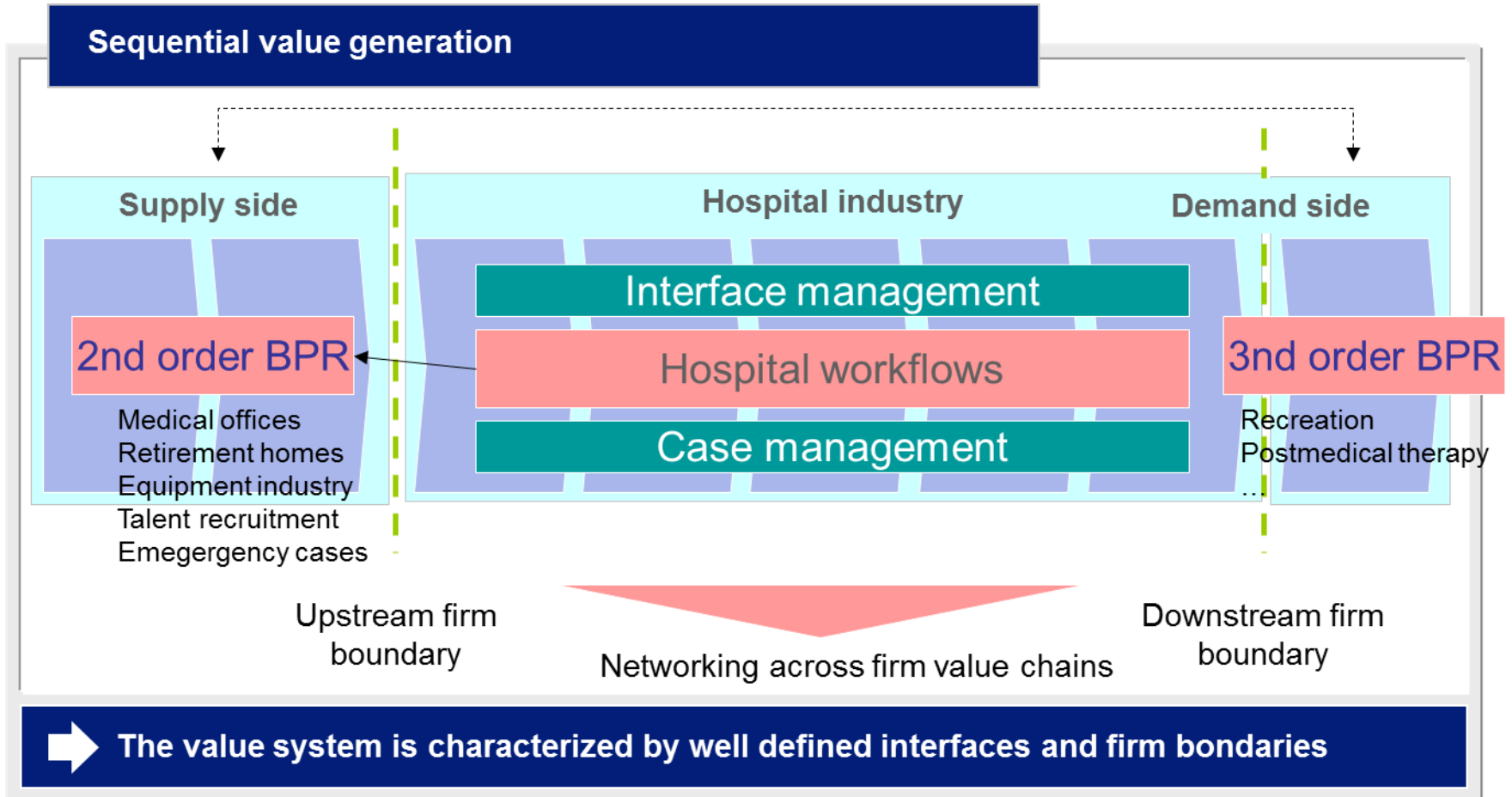
- Interne Kundenperspektive
- Prozessorientierung
- Teamorientierung
- Ganzheitlicher Lösungsansatz
- Leistungsgedanken
- Koordination und Kommunik.



Gesundheitsnetzwerk

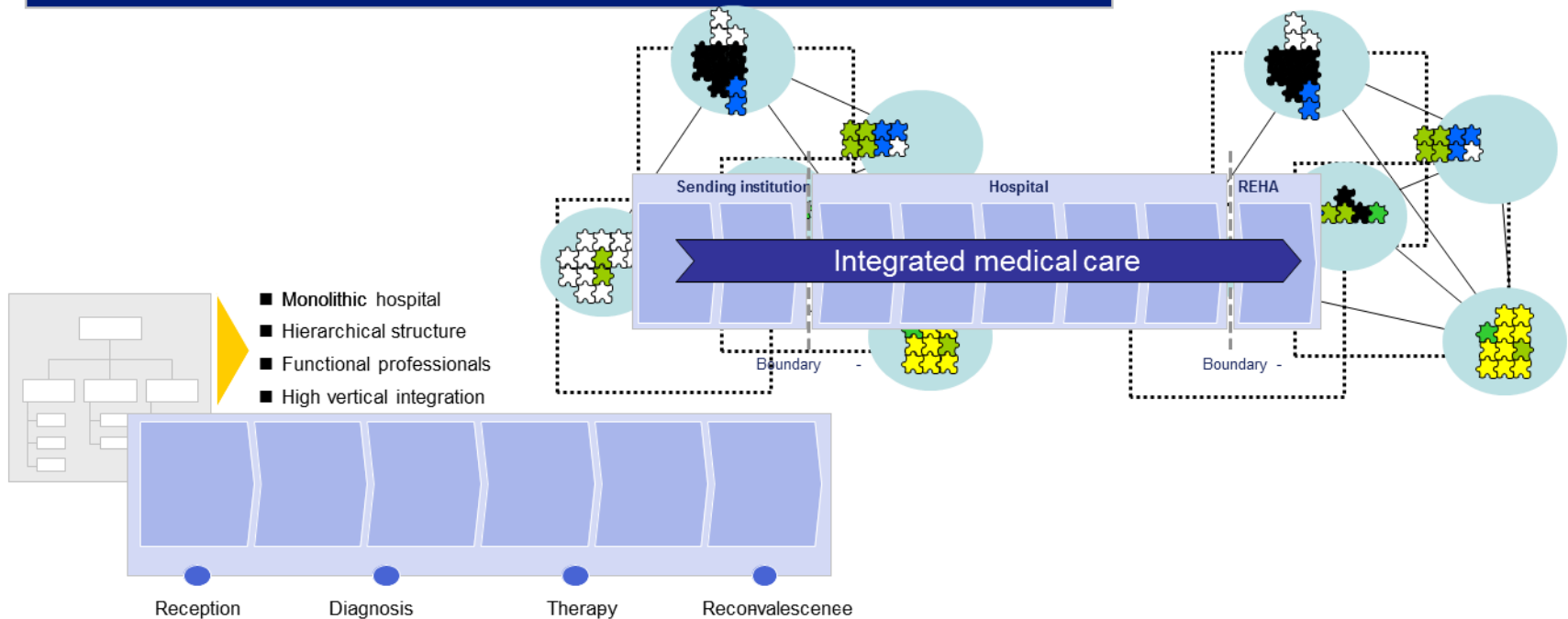
- Cross-Industry-Lösungen
- Health-Maintenance-Org.
- M&A / Branchentransformation
- Fokus: Bspw. Transaktionskosten
- Kritische Mindestmengen
- Outpacing (Qualität&Kosten)
- Hubs & Spokes
- Innovationspotenziale: Tele-Med.

Intra- und extramurales Versorgungsmanagement als Organisationsaufgabe



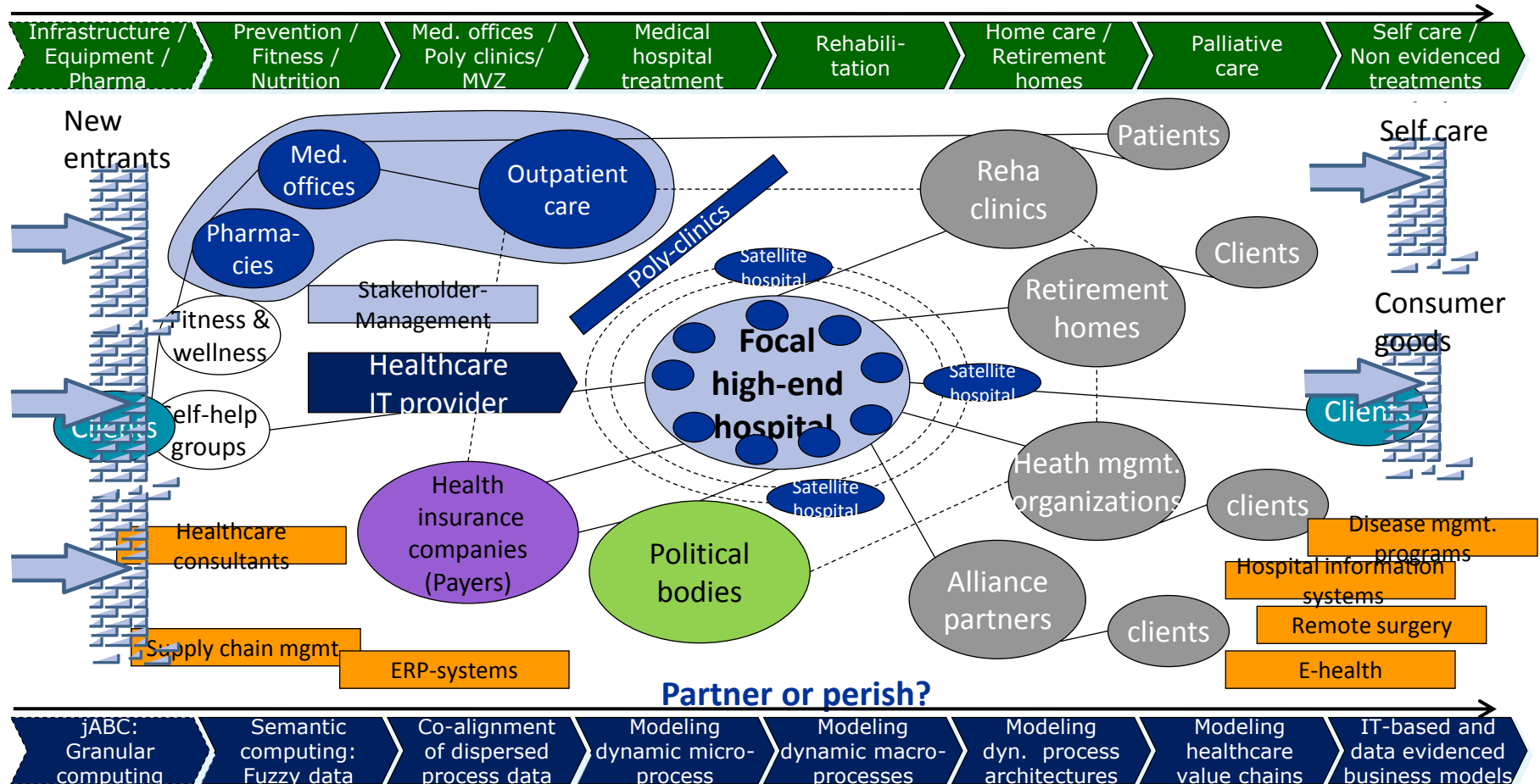
Intra- und extramurales Versorgungsmanagement als Organisationsaufgabe

Coordinated value steps of integrated healthcare



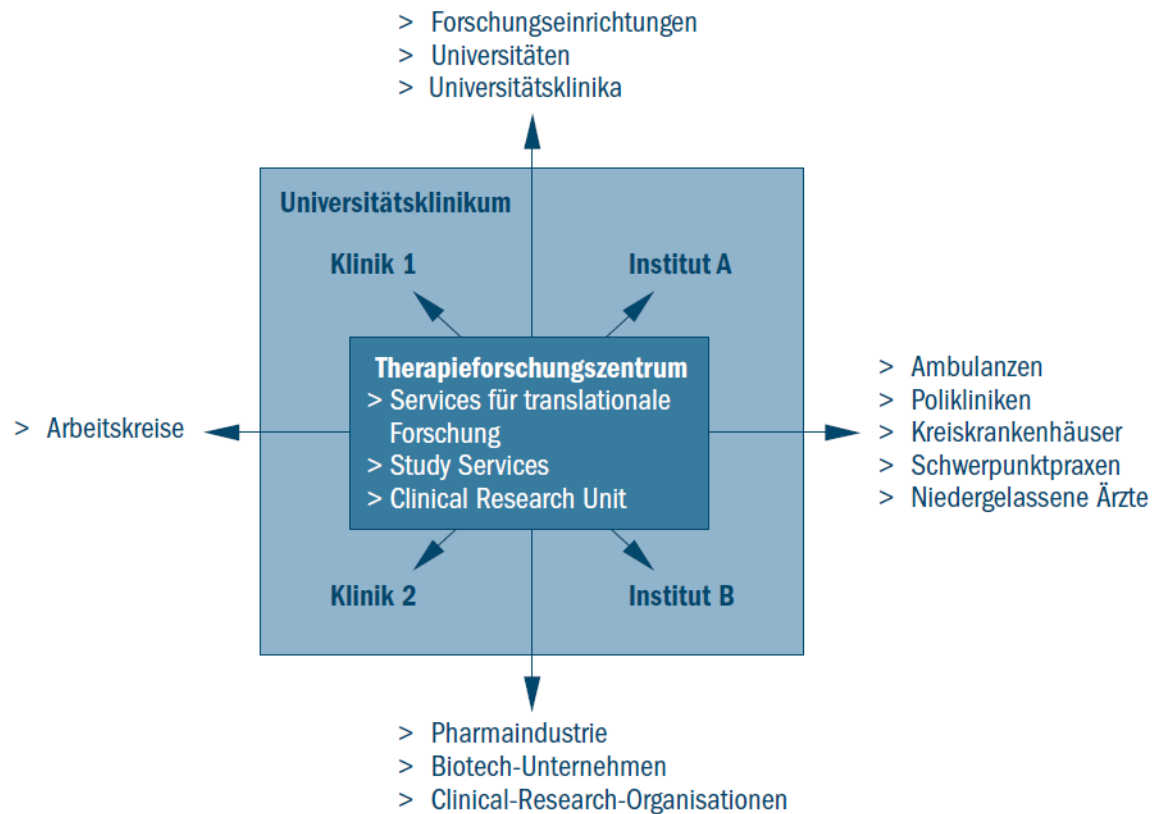
➔ Alongside the whole value network complex interactions take place

Definition attraktiver Wachstums- pfade



Fokussierte Leuchtturmzentren

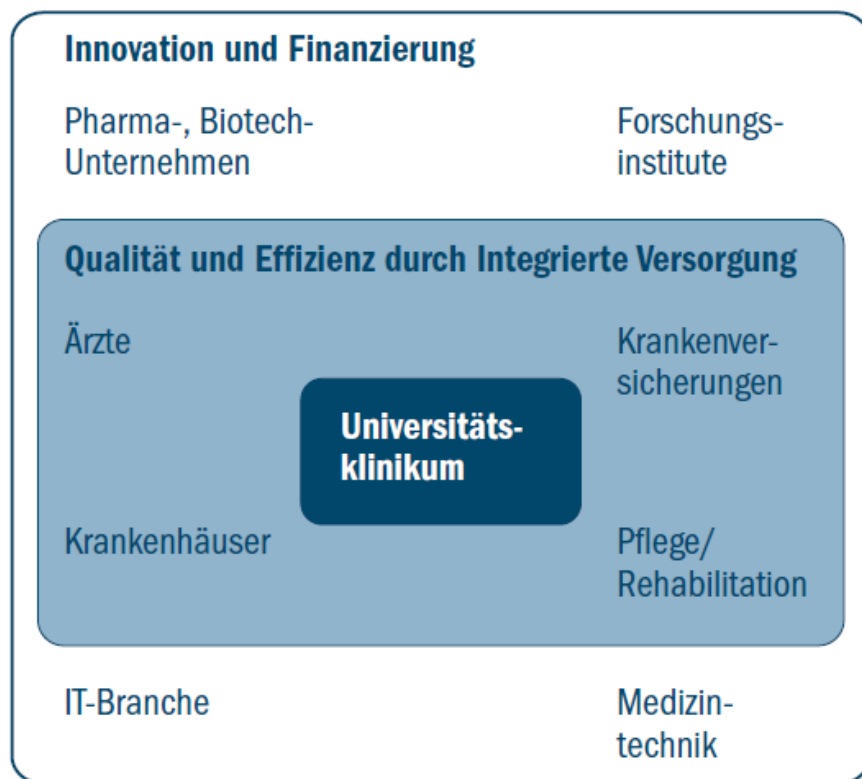
Aufbau eines Therapieforschungsnetzes



Quelle: Charité – Universitätsmedizin, Berlin

Integriertes Innovationsnetzwerk

Integriertes Innovationsnetzwerk

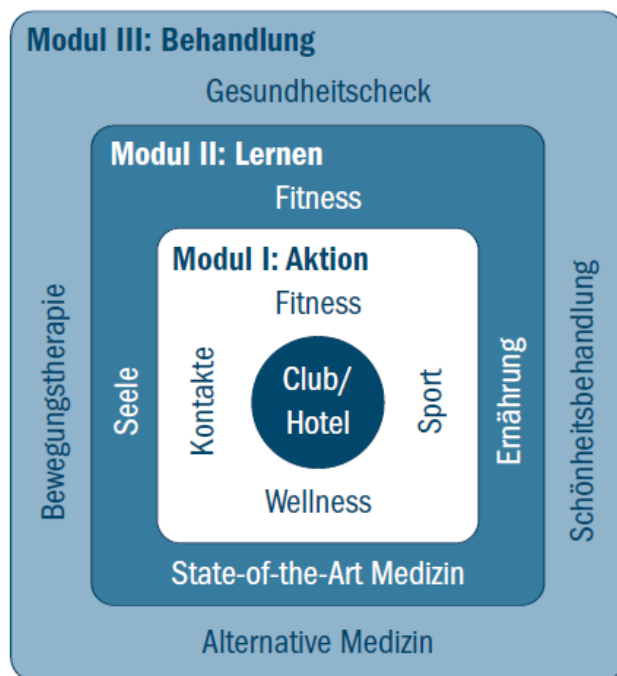


Transparenz und Steuerung durch E-Health

Holistische Komplementärmedizin

Resorts als Zentren für umfassende Gesundheitsdienstleistungen

Reiseveranstalter



Kunden/Partner

Kunden

Steigerung des Gesundheitsbewusstseins
Psychische und physische Erholung

Arbeitgeber

Incentive für Mitarbeiter
Reduzierung von Fehlzeiten

Krankenversicherungen

Kundenakquisition und -bindung
Reduzierung von Gesundheitskosten

Ärzte

Privatpatienten
Umsatzsicherheit

Zentrales Patientenmanagement als Säule der integrierten Versorgung

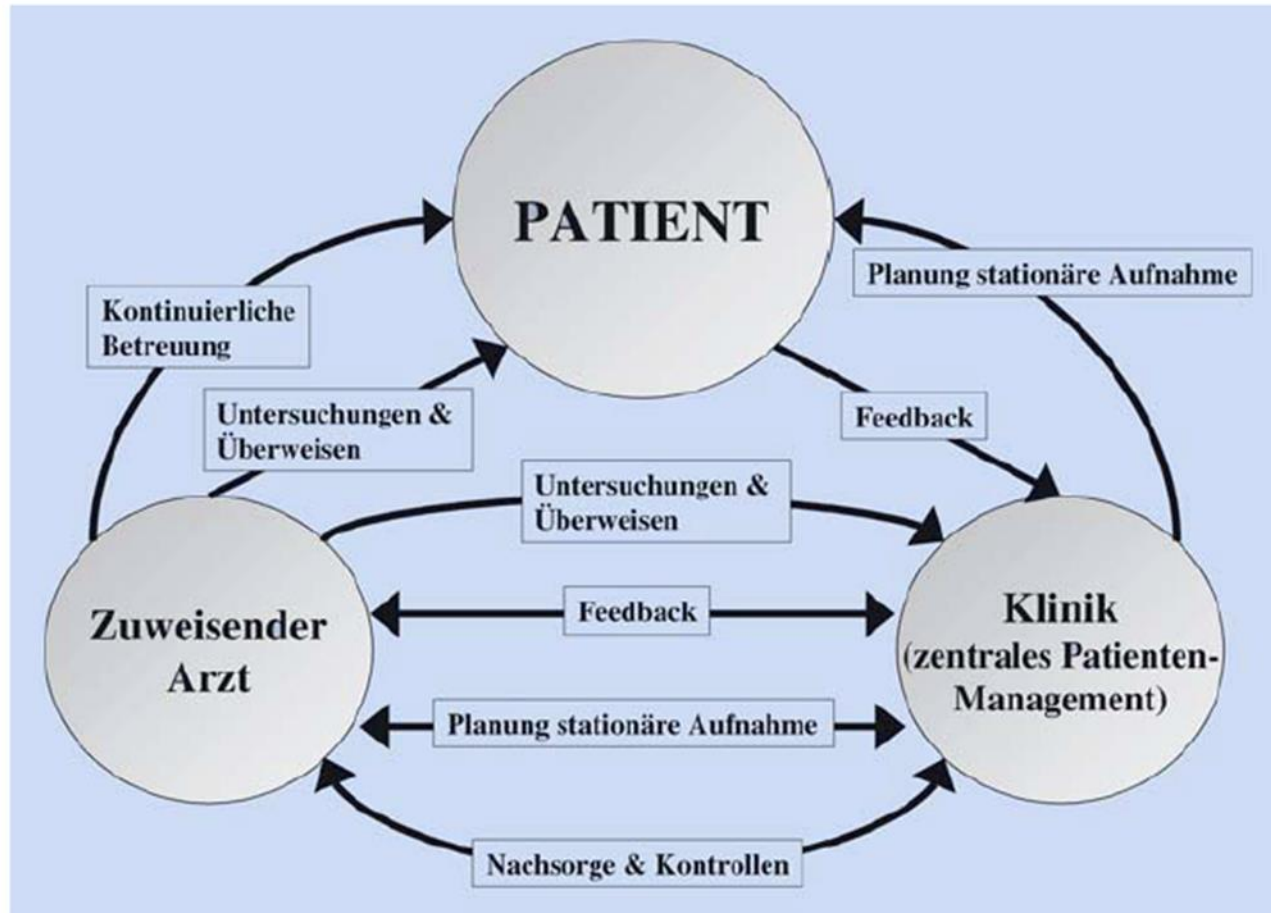


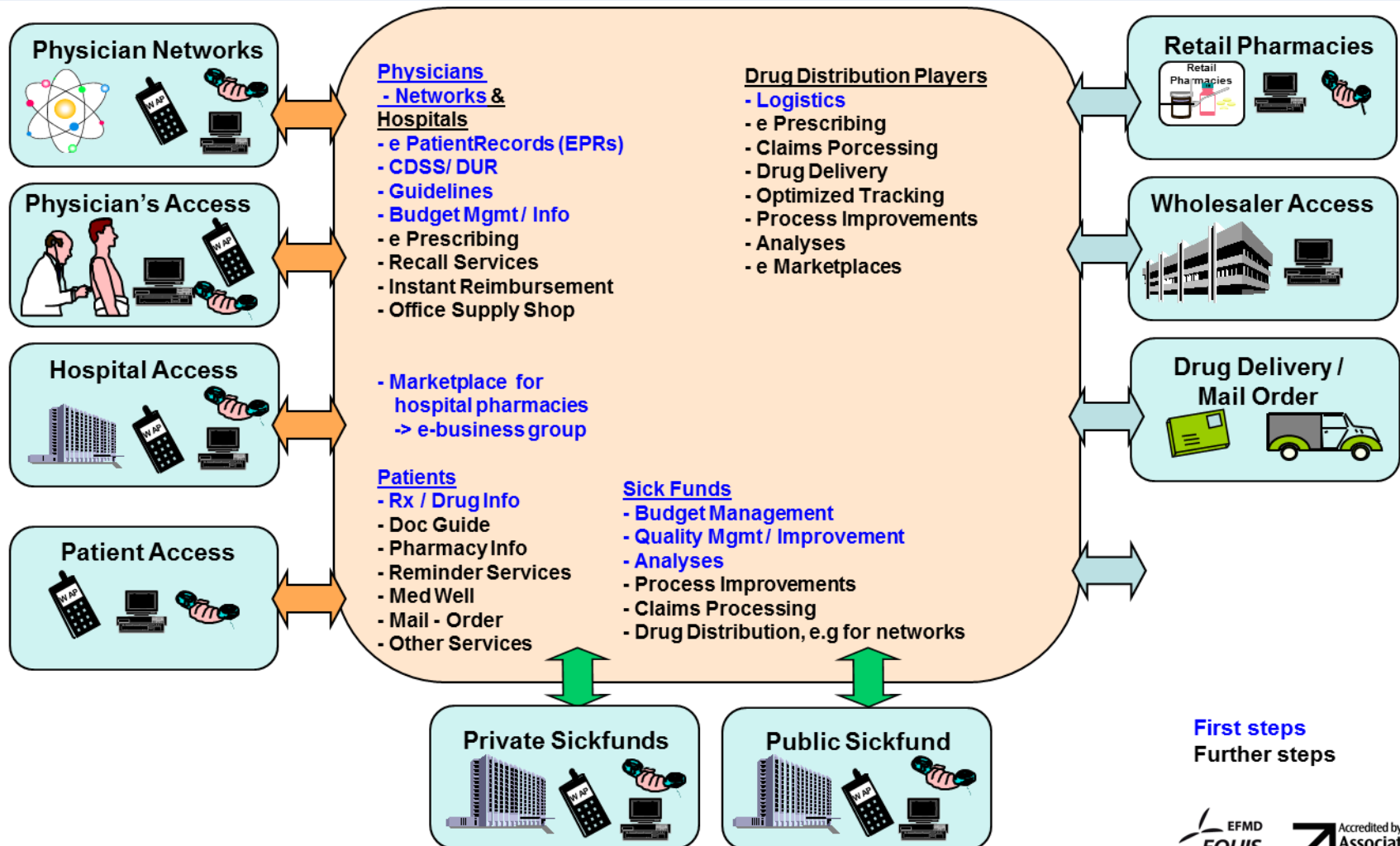
Abb.2 ▲ Übersicht Koordination Patient – zuweisender Arzt – Klinik
(zentrales Patientenmanagement)

Zentrales Patientenmanagement als Säule der integrierten Versorgung

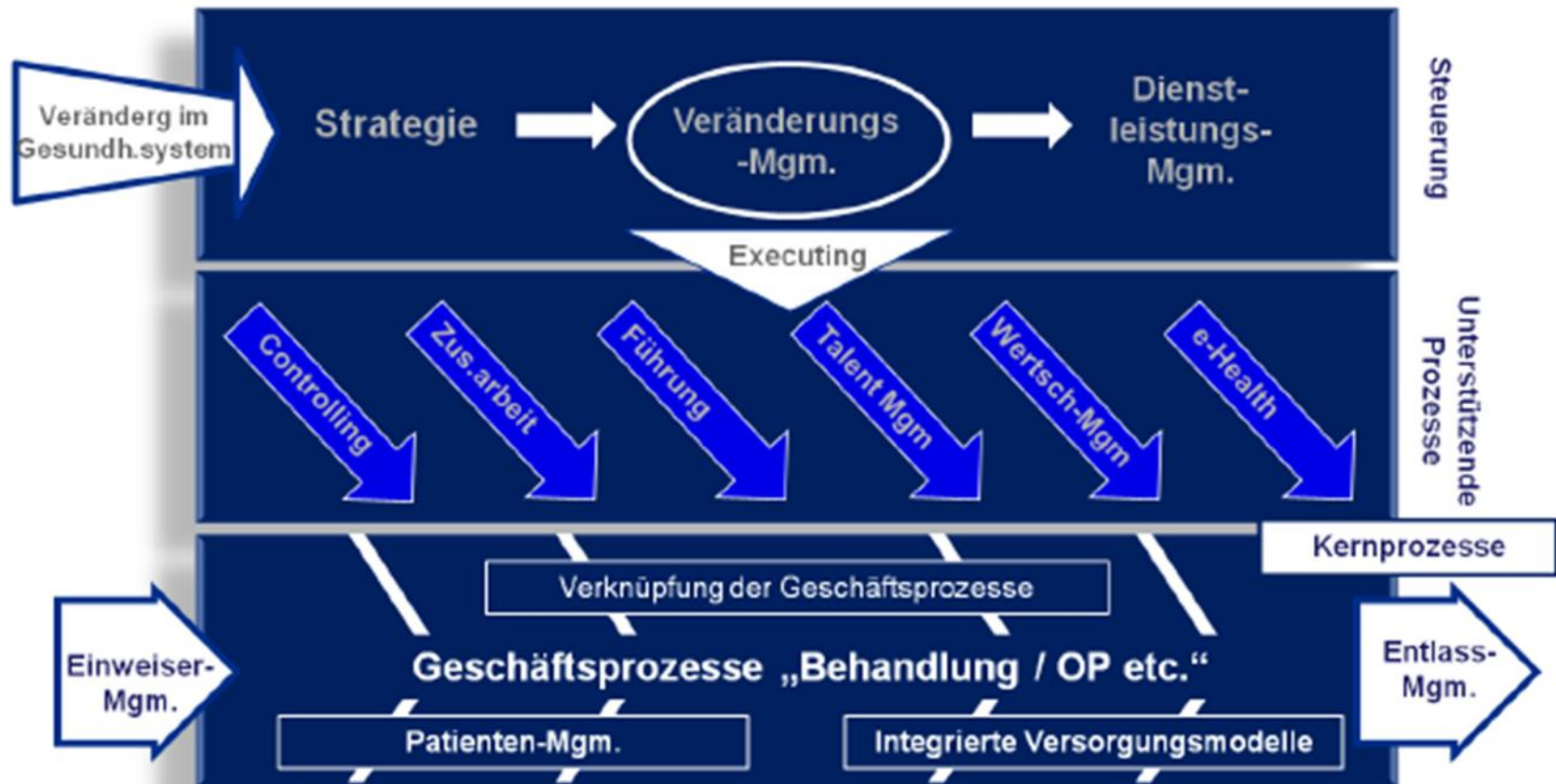


Abb. 3 ▲ Schematische Darstellung der Koordinations- und Planungsaufgaben des zentralen Patientenmanagements. Die prozentualen Angaben der Patientenzahlen sind Schätzungen für chirurgische Kliniken der Maximalversorgung

Integrierte Versorgung im digitalen Zeitalter



Integrierte Versorgung als Säule des strategischen Klinikmanagements



Personalportfolio

Tatsächliche Leistung
<ul style="list-style-type: none">• Neukundengewinnung• Kostenziele• Umsatzwachstum• Mitarbeiterführung• ...

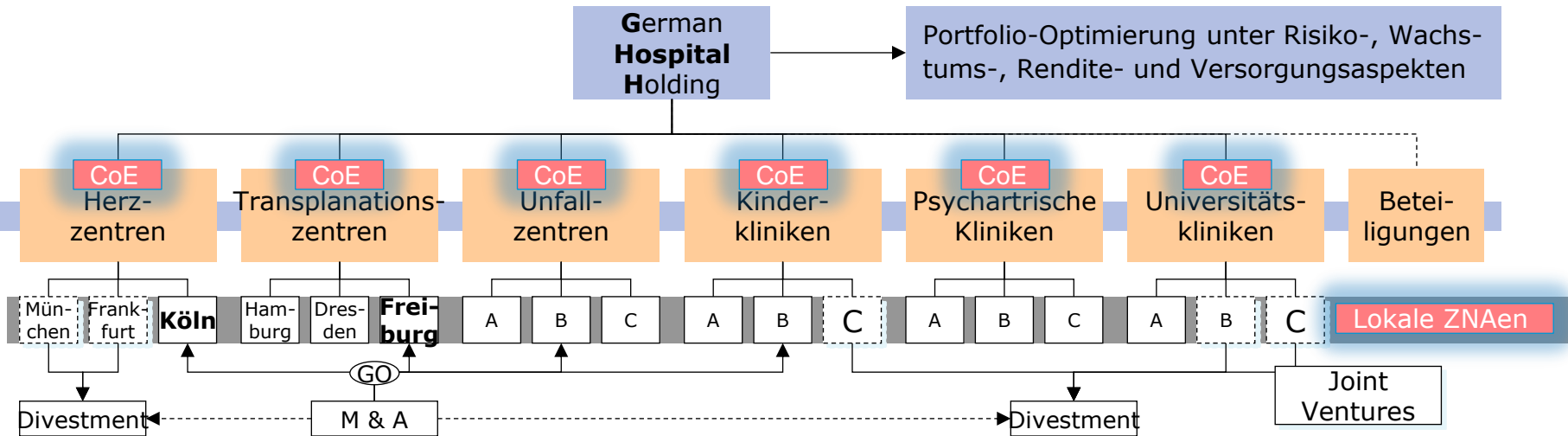
Arbeitstiere		High Potentials
	Breite Masse	
Schwachleister		Ewige Talente



Leistungspotential
<ul style="list-style-type: none">• Führungskompetenz• Fachkompetenz• Soziale Kompetenz• Loyalität• ...

1. Organisation des Gesundheitswesens
2. Grundlagen der Organisation im Gesundheitswesen
3. What Is Value in Healthcare? – Wertmanagement als Imperativ
4. Integrierte Versorgung als Organisationsaufgabe
- 5. Portfolio-Restrukturierung im Healthcare-Sektor**
6. Konsolidierung und Sanierung im Healthcare-Sektor
7. M & A als organisatorische Herausforderung im Klinik-Sektor
8. Business Development: Organisation des Wachstums

Portfolio-Management in der Gesundheitswirtschaft



KH-Portfolio-Restrukturierung

- Portfoliomanagement
- Zentrenstrategien
- Horizontalkoordination
- Budgetzuweisungen
- Mergers & Acquisitions
- ...

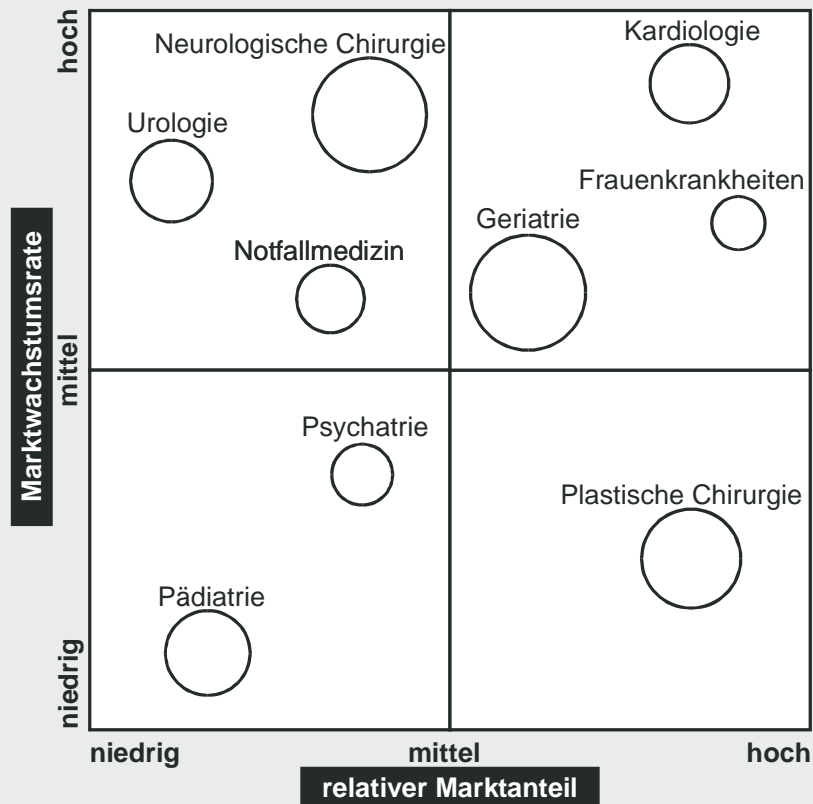
Organisatorische Restrukturierung

- Aufbauorganisation
- Ablauforganisation
- Schnittstellenmanagement
- Macht und Kompetenzen
- Weiche Faktoren
- ...

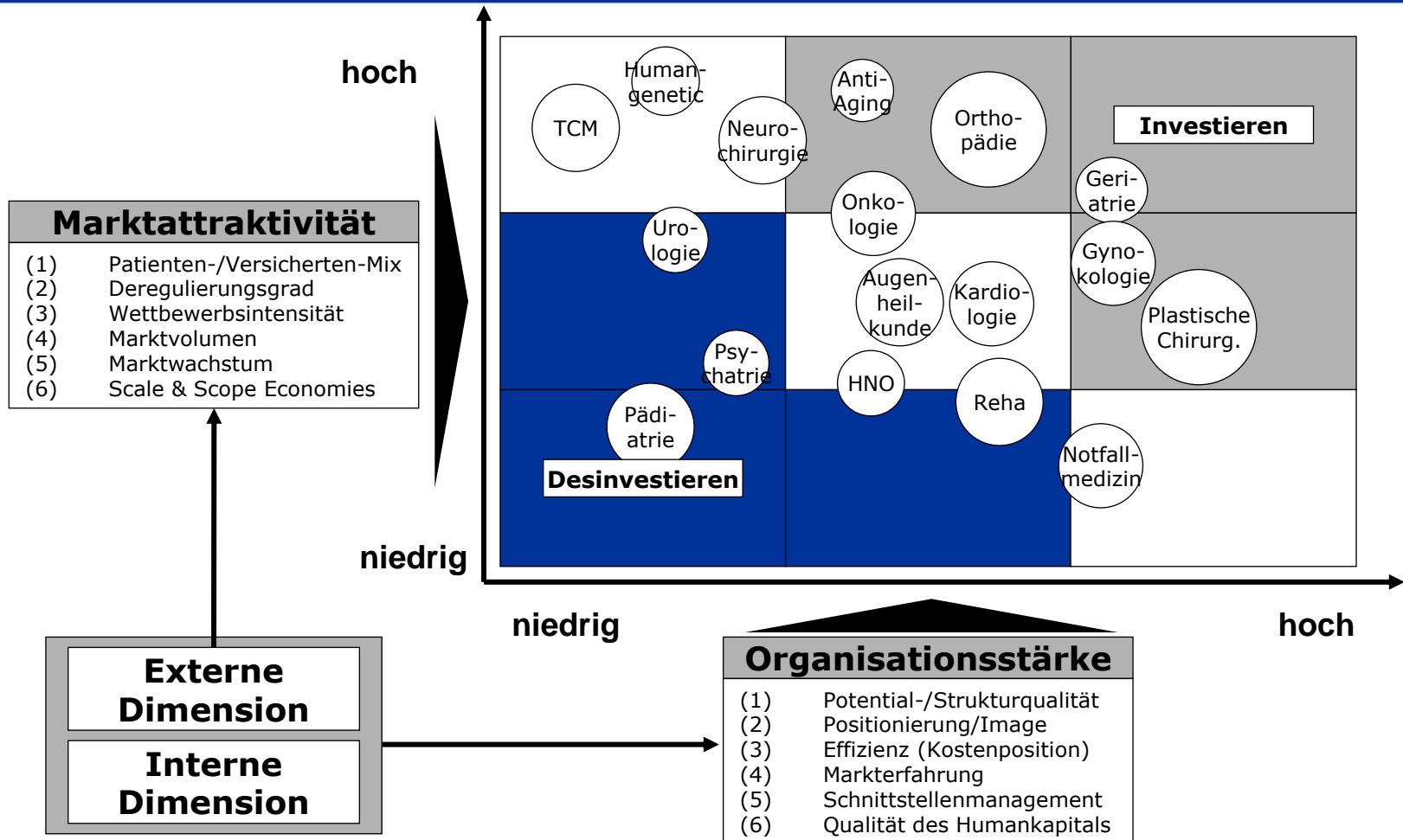
Finanzielle Restrukturierung

- Hospital Governance
- Krankenhausfinanzierung
- Kapitalstruktur
- Risikomanagement
- Anreizsysteme
- ...

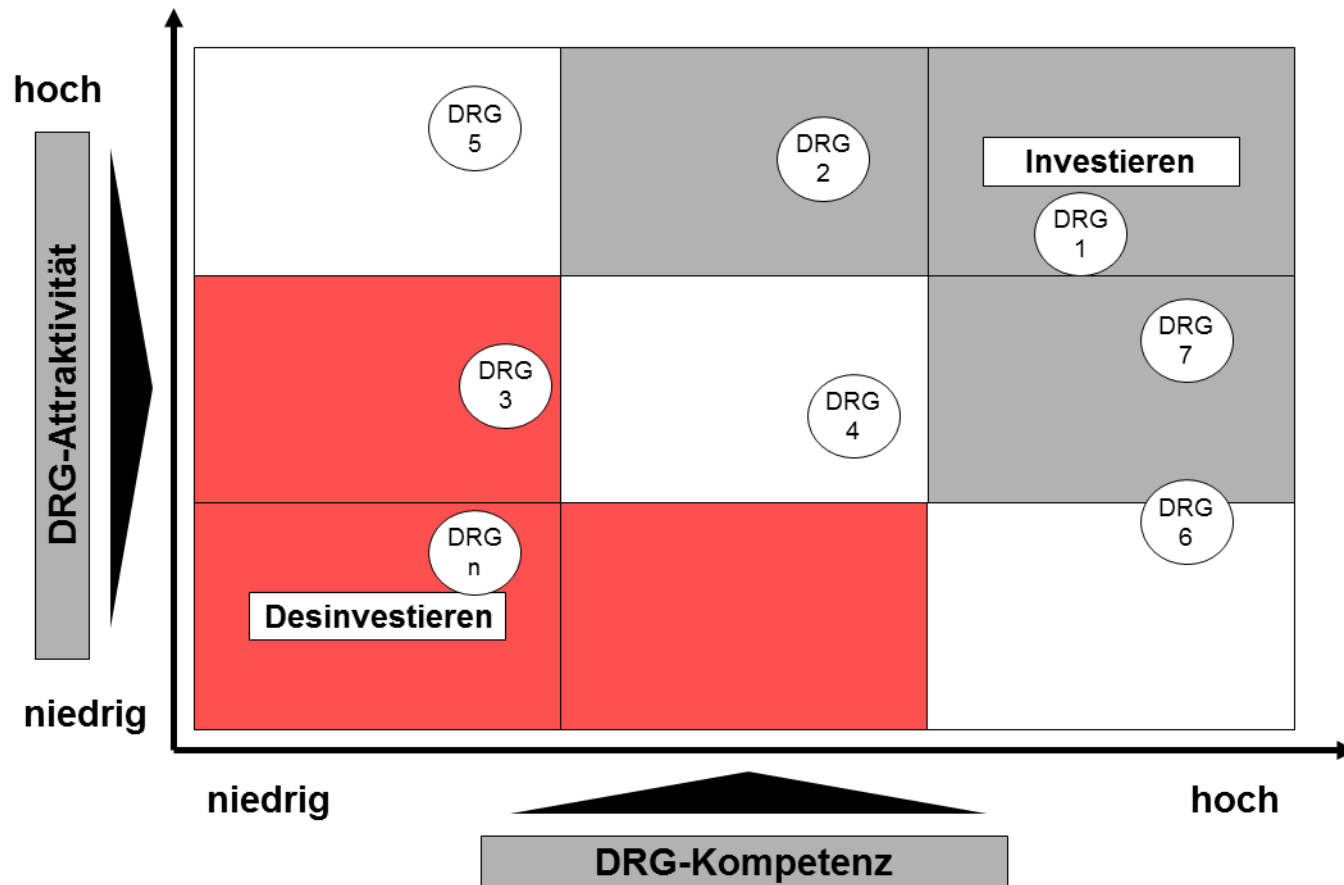
Portfolio-Management in der Gesundheitswirtschaft



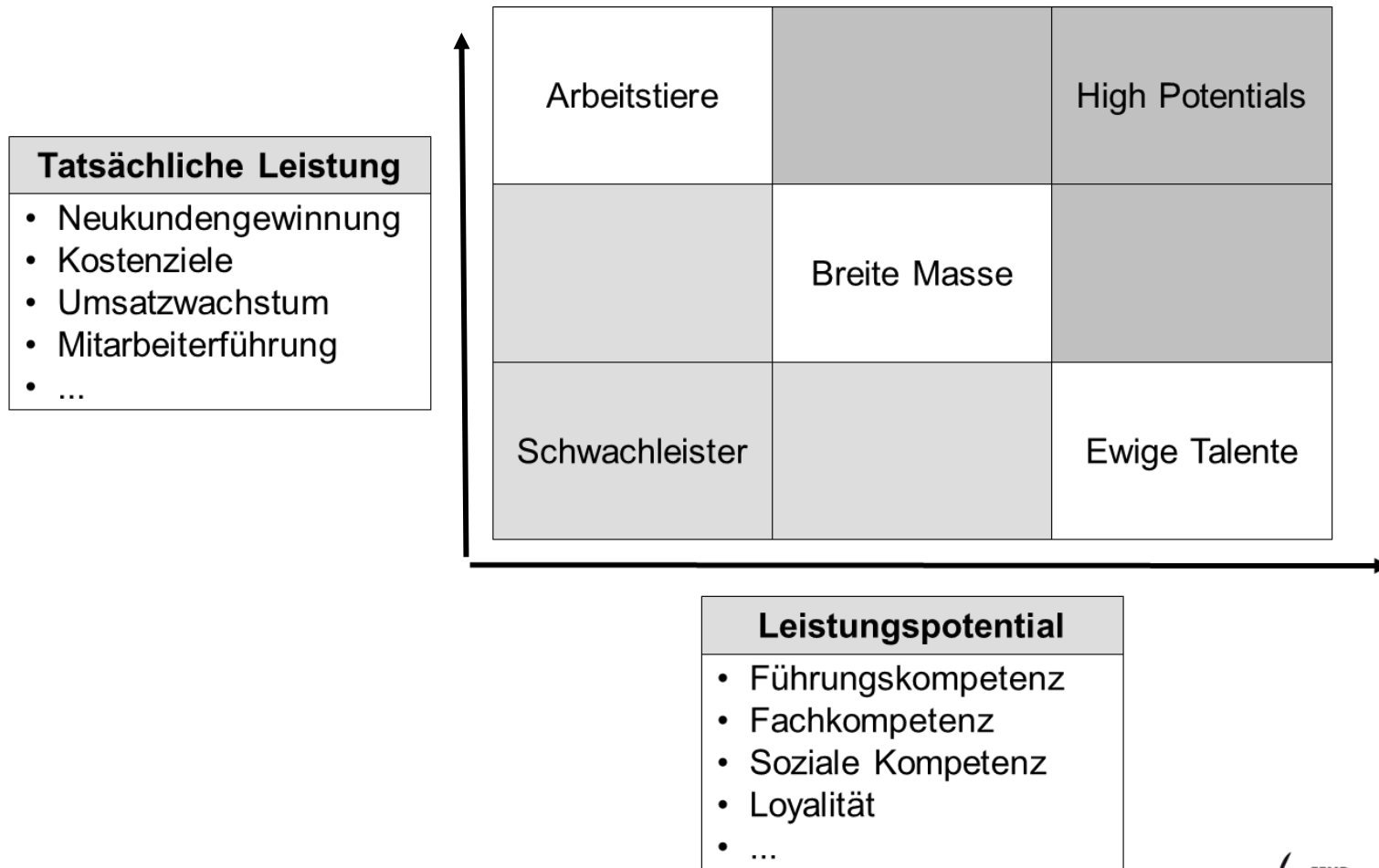
Business Screen in der Gesundheitswirtschaft



DRG-Portfolio in der Gesundheitswirtschaft

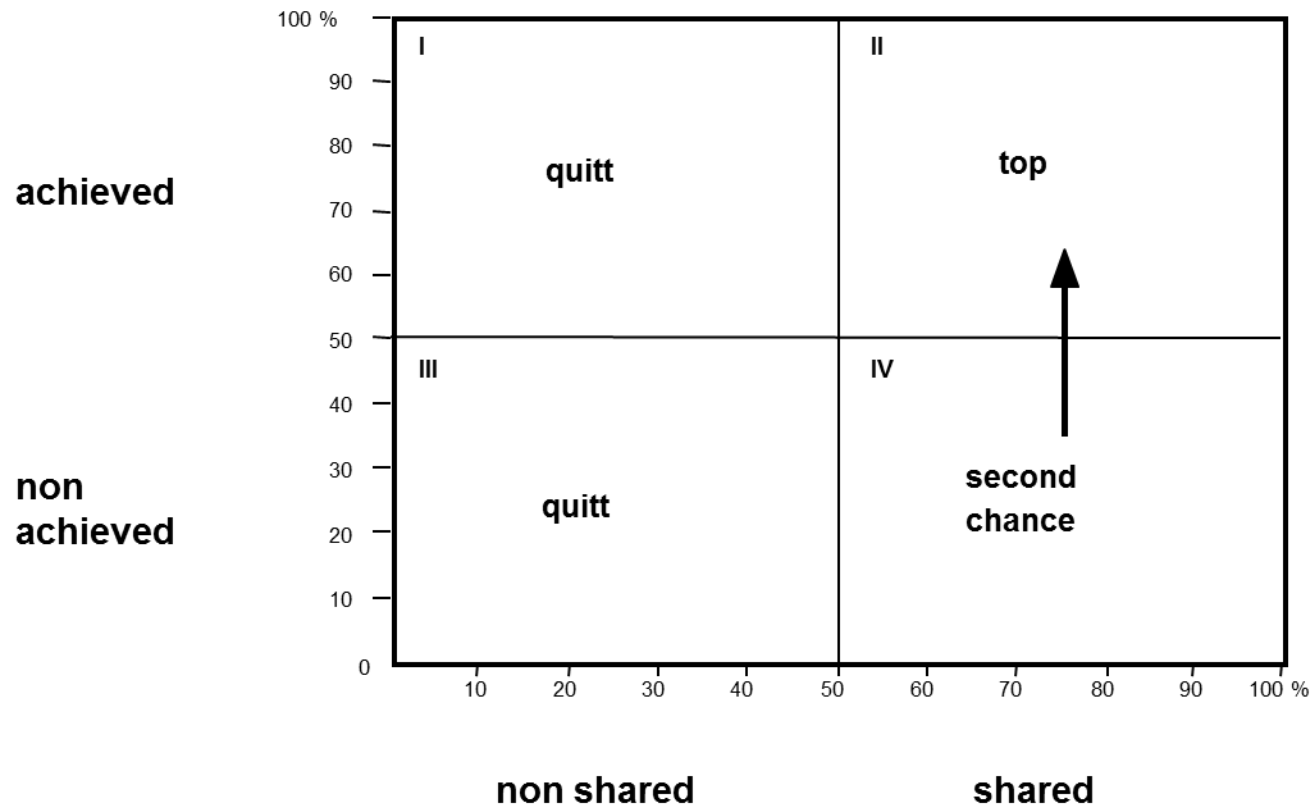


Personalportfolio

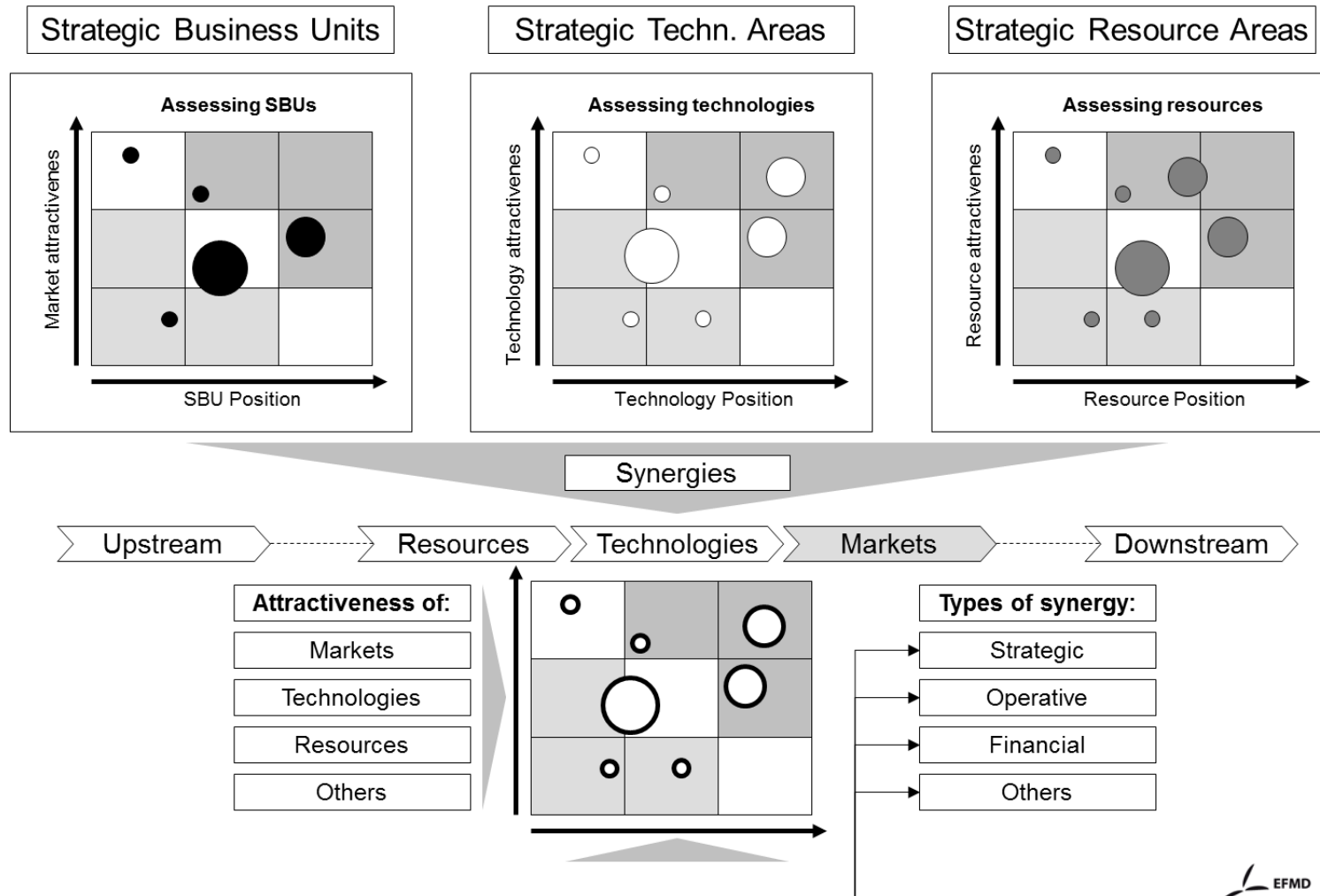


Personalportfolio von GE

Performance/
Commitment



Referenzobjekte und Bezugsebenen der Portfolio-Analyse



Restrukturierung und Neuausrichtung

Phase 1: Restrukturierung

1 **Finanzielle Neuordnung**

- Senkung / Steuerung des Liquiditätsbedarfs
- Erarbeitung eines Entschuldungskonzepts
- Ermittlung / Stufung der Restrukturierungskosten
- Bewertung der Altlasten / Risiken
- Überprüfung aller Financial Engineering Options
- Forderungsmanagement (inkl. Factoring)

**Fokus:
Liquidität**

2 **Strukturelle Sanierung**

- Verkauf / Liquidation von Non-Core-Areas
- Kapazitätsanpassung / -abbau
- Senkung der Sach- und Personalkosten
- Beseitigung von Altlasten und Risiken
- Abbau von Komfortzonen und Reserven („Slacks“)
- Portfolio-Umschichtung („Pruning“)

**Fokus:
Bereinigung**

Phase 2: Neuausrichtung

1 **Strategische Positionierung**

- Stärkung der Kernkompetenzen
- Geschäftssystemoptimierung
- Neue Führungsstruktur / Organisation
- Neu- / Umbestellungen im Management
- Veränderung der Corporate Governance
- Stakeholder-Management

**Fokus:
Zukunftskonzept**

2 **Strukturelle Expansion**

- Vertriebs- und Marketingoffensiven
- Produkt- und Serviceoffensiven
- Erschließung neuer Wachstumsfelder
- Kooperationen und strategische Allianzen
- Fusionen und Übernahmen
- Hochleistungsorganisation als Vision

**Fokus:
Wachstum**

Gestaltungsfelder des integrierten Portfolio-Management in Kliniken

1 Wachstumsmanagement

- Räumliche Expansion
- Zielgruppenexpansion
- Indikationenexpansion
- Leistungsexpansion
- Serviceexpansion
- Finanzielle Expansion
- Organische Expansion
- Kooperative Expansion
- Expansion durch M&A
- ...

2 Risikomanagement

- Endogene Risiken (Chancen)
- Exogene Risiken (Chancen)
- Risikoerkennung/ -bewertung
- Risiko-Management-Systeme
- Risikostrategien/ Aktionspläne
- Risikogestaltungsfelder
 - Medizinische Risiken
 - Betriebswirtschaftliche Risiken
 - Rechtliche Risiken
 - Ethisch-gesellschaftliche Risiken

3 Renditemanagement

- Effektivitätssteigerung
- Effizienzsteigerung
- Steigerung Kapitalproduktivität
- Senkung Kapitalkosten
- Erhöhung der Bonität
- Prozesskosten, -qualität, -zeiten
- Optimierung der Integration
- Rationalisierung (z.B. KIS, ERP)
- Geschäftssysteminnovationen
- ...

4 Sanierungsmanagement

- Krisenerkennung
- Krisenlokalisierung
- Krisenevaluation
- Krisenbewältigungsstrategien
- Sanierungsziele
- Sanierungsfähigkeit
- Sanierungswürdigkeit
- Sanierungsmaßnahmen
- Sanierungsoptionen
- ...

5 Optionenmanagement

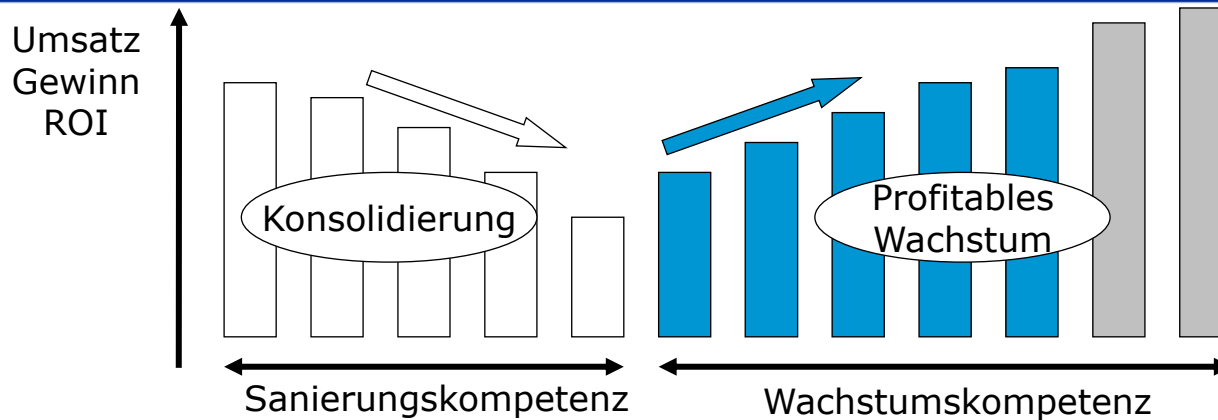
- Strategische Portfoliooptionen
- Markt- und Wettbewerbsoptionen
- Medizinische Therapieoptionen
- Pflegerische Optionen
- Dienstleistungsoptionen
- Betriebswirtschaftliche Optionen
- Konfiguration der Option
 - Investitionsoptionen
 - Liquidationsoptionen
 - Aus- und Einstiegsoptionen
 - ...

6 Intedependenzmgmt.

- Portfolioverflechtungen
- Interne Leistungsverflechtungen
- Externe Leistungsverflechtungen
- Synergiemanagement
- Horizontalstrategien
- Schnittstellenmanagement
- Make-or-Buy-Management
- MVZ-Management
- ...

1. Organisation des Gesundheitswesens
2. Grundlagen der Organisation im Gesundheitswesen
3. What Is Value in Healthcare? – Wertmanagement als Imperativ
4. Integrierte Versorgung als Organisationsaufgabe
5. Portfolio-Restrukturierung im Healthcare-Sektor
- 6. Konsolidierung und Sanierung im Healthcare-Sektor**
7. M & A als organisatorische Herausforderung im Klinik-Sektor
8. Business Development: Organisation des Wachstums

Konsolidierung als Pflicht, Wachstum als Kür?



Nennermanagement

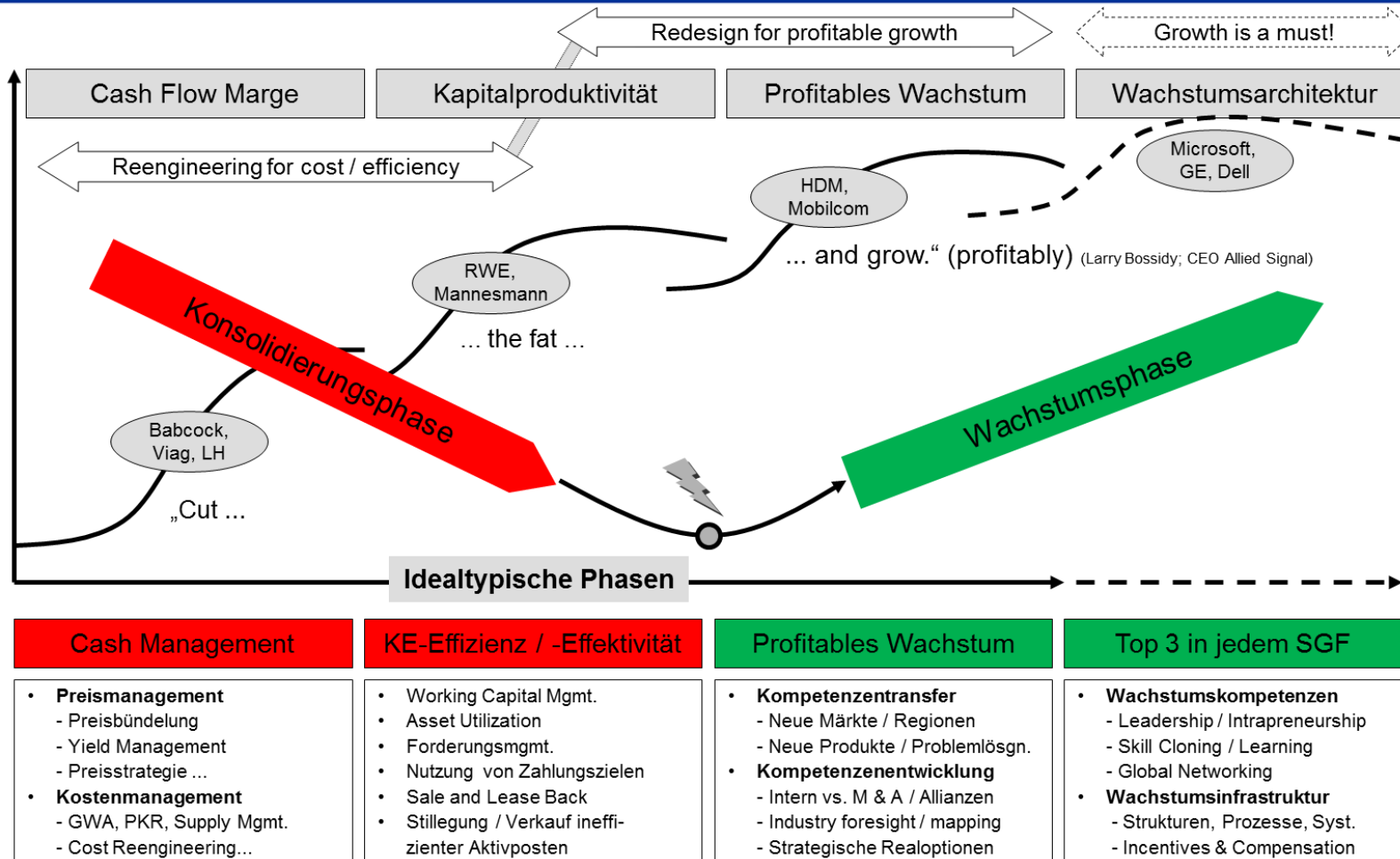
- (1) Lean Management
- (2) Downsizing, Outsourcing
- (3) Portfolio-Bereinigung
- (4) Priorisierung, Rationierung
- (5) Rationalisierung

Balance

Zählermanagement

- (1) Marktpenetration
- (2) Marktentwicklung
- (3) Innovationsoffensiven
- (4) Organische Diversifikation
- (5) M&A-Diversifikation

Konsolidierung und Wachstum bei „voller Fahrt“?



Restrukturierung und Neuausrichtung

Phase 1: Restrukturierung

1 **Finanzielle Neuordnung**

- Senkung / Steuerung des Liquiditätsbedarfs
- Erarbeitung eines Entschuldungskonzepts
- Ermittlung / Stufung der Restrukturierungskosten
- Bewertung der Altlasten / Risiken
- Überprüfung aller Financial Engineering Options
- Forderungsmanagement (inkl. Factoring)

**Fokus:
Liquidität**

2 **Strukturelle Sanierung**

- Verkauf / Liquidation von Non-Core-Areas
- Kapazitätsanpassung / -abbau
- Senkung der Sach- und Personalkosten
- Beseitigung von Altlasten und Risiken
- Abbau von Komfortzonen und Reserven („Slacks“)
- Portfolio-Umschichtung („Pruning“)

**Fokus:
Bereinigung**

Phase 2: Neuausrichtung

1 **Strategische Positionierung**

- Stärkung der Kernkompetenzen
- Geschäftssystemoptimierung
- Neue Führungsstruktur / Organisation
- Neu- / Umbestellungen im Management
- Veränderung der Corporate Governance
- Stakeholder-Management

**Fokus:
Zukunftskonzept**

2 **Strukturelle Expansion**

- Vertriebs- und Marketingoffensiven
- Produkt- und Serviceoffensiven
- Erschließung neuer Wachstumsfelder
- Kooperationen und strategische Allianzen
- Fusionen und Übernahmen
- Hochleistungsorganisation als Vision

**Fokus:
Wachstum**

Konsolidierung durch Nennermanagement

Nennermanagement

Operativ

- Gemeinkostenwertanalyse
- Budgetkürzungen
- Prozeßoptimierung
- Slack-Abbau
- Operatives Outsourcing
- ...

Strategisch

- Portfolio-Pruning
- Desinvestitionen
- SGF-Konsolidierung
- De-Conglomerating
- Strategisches Outsourcing
- ...

Zählermanagement

- Marktpenetration
- Promotion-Offensiven
- Inkrementales Pricing
- Inkrementale Differenzierung
- Line Extensions
- ...

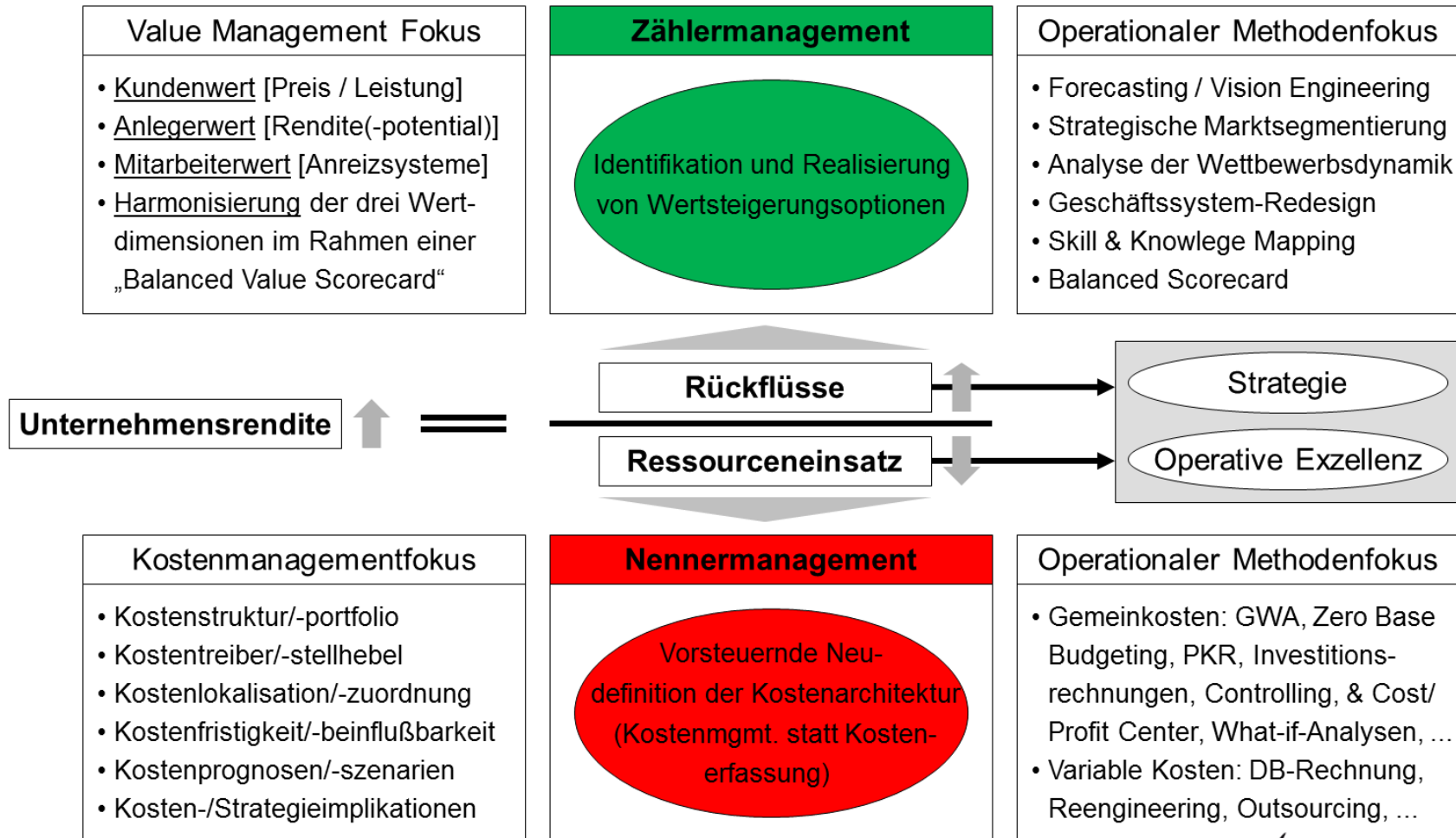
- Portfolio-Ausweitung
- Organisches Wachstum
- M&A-induziertes Wachstum
- Neue Geschäftsmodelle
- Breakthrough-Innovationen
- ...

**Business Consolidation
Management**



**Business Development
Management**

Konsolidierung durch Nennermanagement



Definition attraktiver Wachstumspfade

Reduktion der Leistungstiefe

- Sinkende Transaktionskosten aufgrund gesteigerter Informationseffizienz
- Konzentration auf das Kerngeschäft
- Funktionierende Faktor-, Absatz- und Komplementärmärkte als Voraussetzung
- Dezentrale Marktlösungen
- Optimierung der Qualität im Verhältnis zu den Kosten
- Deregulierung sorgt für die Notwendigkeit und die Voraussetzungen zur Reduktion der Leistungstiefe
- Outsourcing von Non-Core-Leistungen (BPO)
- Geräte-Leasing

Produktivitätssteigerung durch Konsolidierung

- Sanierung des Kerngeschäfts und Auslagerung von Randaktivitäten
- Spannungsfeld von Rationalisierung und Rationierung
- Nutzung der Rationalisierungsoptionen durch innovative Geschäftsmodelle
- Handlungsdruck steigt mit Deregulierung und zunehmendem Wettbewerb
- Existenzbedrohung trägt Gesundheitseinrichtungen
- Lobbyismus ist keine tragfähige Alternative

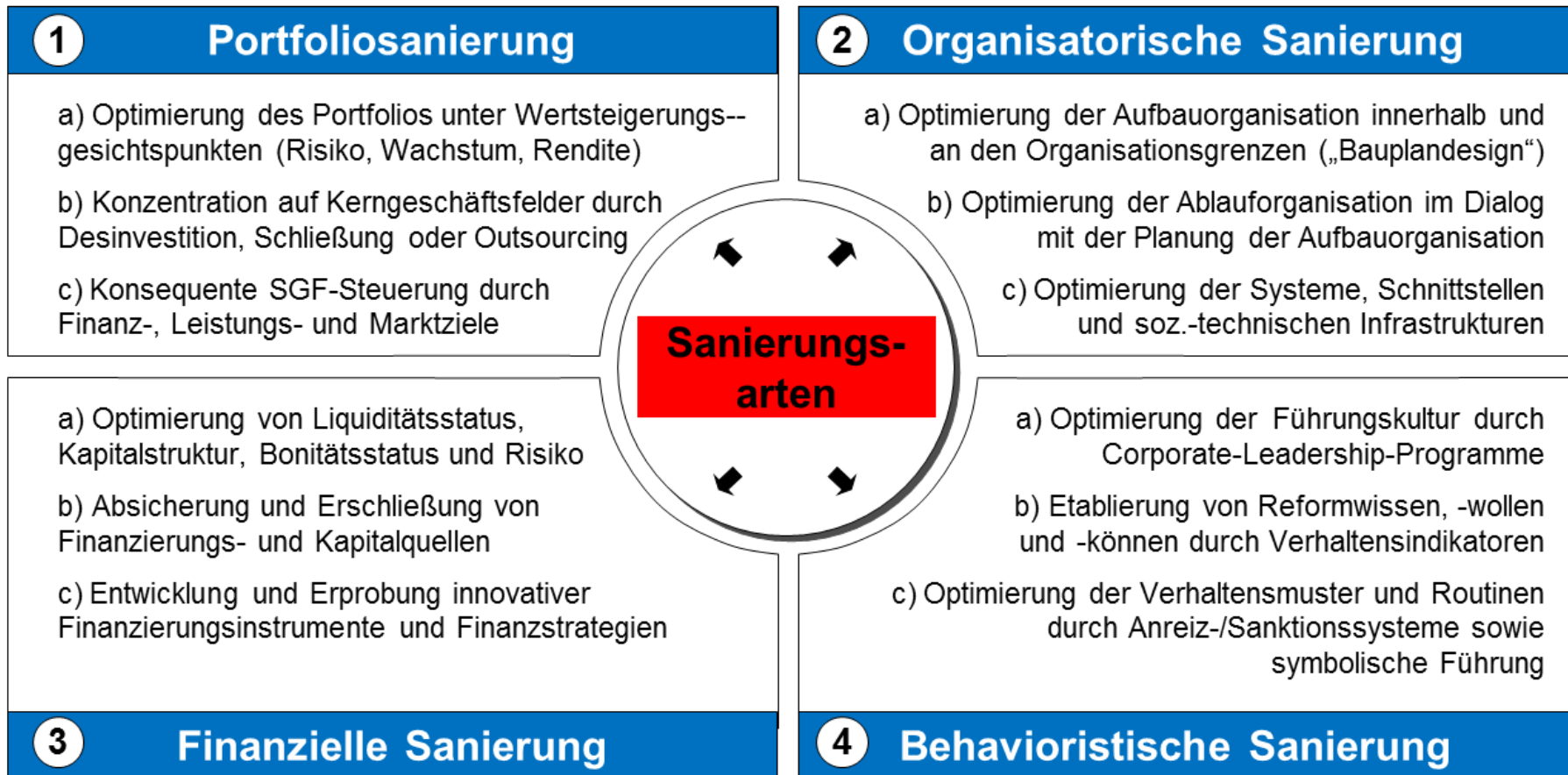
Netzwerklösungen und virtuelle Gesundheitseinrichtungen

- Prozessuale Wertschöpfungsintegration durch Verlagerung von Nicht-Kernaktivitäten auf vor- und nachgelagerte Partner
- Einsatz informationslogistischer Managementtechniken
- Gesundheitsorganisation stellt als „extended enterprise“ die zentrale Koordinations-, Informations- und Wissensinstanz dar
- Zuweisung der Aufgaben in Orientierung an vorhandener Kompetenz
- Realisierung von Kosten-, Qualitäts-, Service- und Innovationsvorteilen

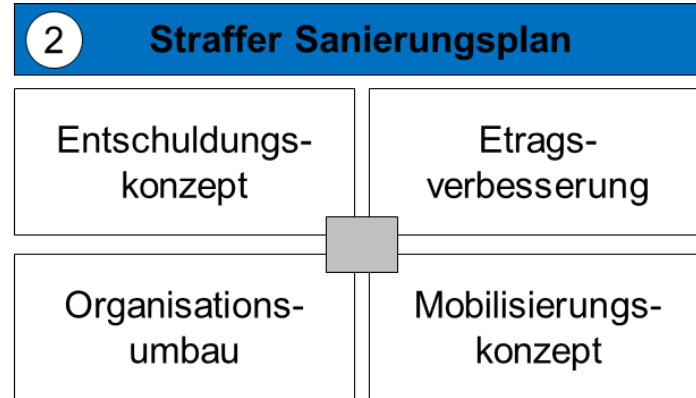
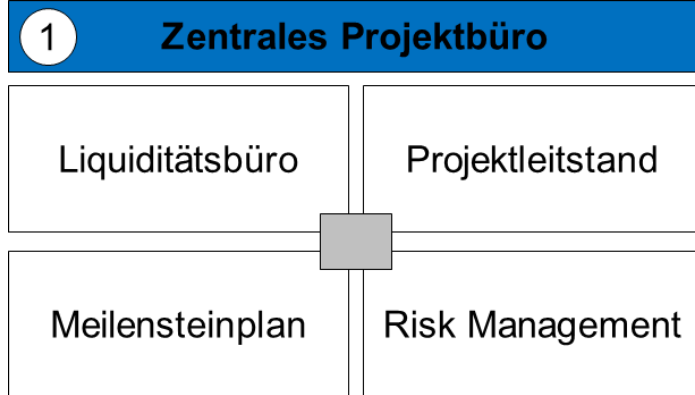
Leistungsausweitung durch „Business Development“

- Veränderung der Erfolgsfaktoren im Wettbewerb durch Branchenkonvergenz
- Nutzung von Produktivitätsreserven durch unkonventionelle Geschäftsmodelle
- Wertketteninnovation
- Geografische Expansion, Erschließung neuer Kundensegmente, Entwicklung innovativer Leistungen, Technologiesprung, Wertsystem-Reengineering oder Geschäftssysteminnovation als Optionen
- Rechtsverschiebung der Wertäquivalenzlinie
- Fokus auf Zählermanagement

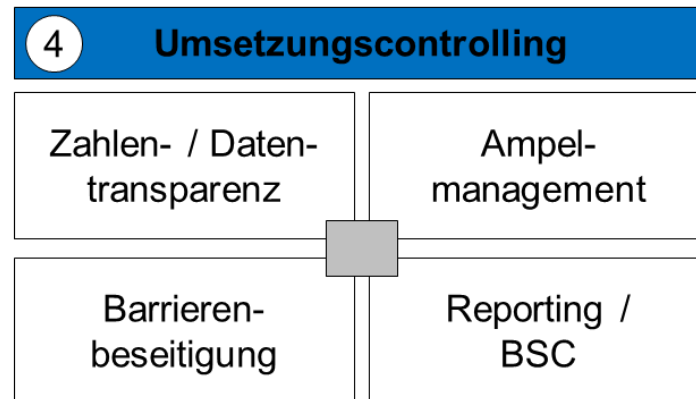
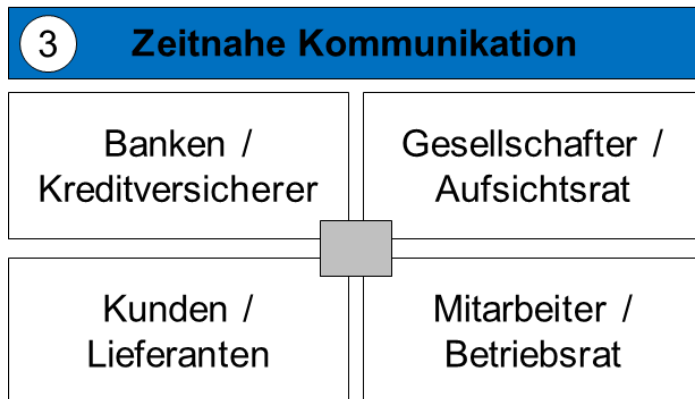
Gestaltungsfelder der Wertmanagement in Kliniken



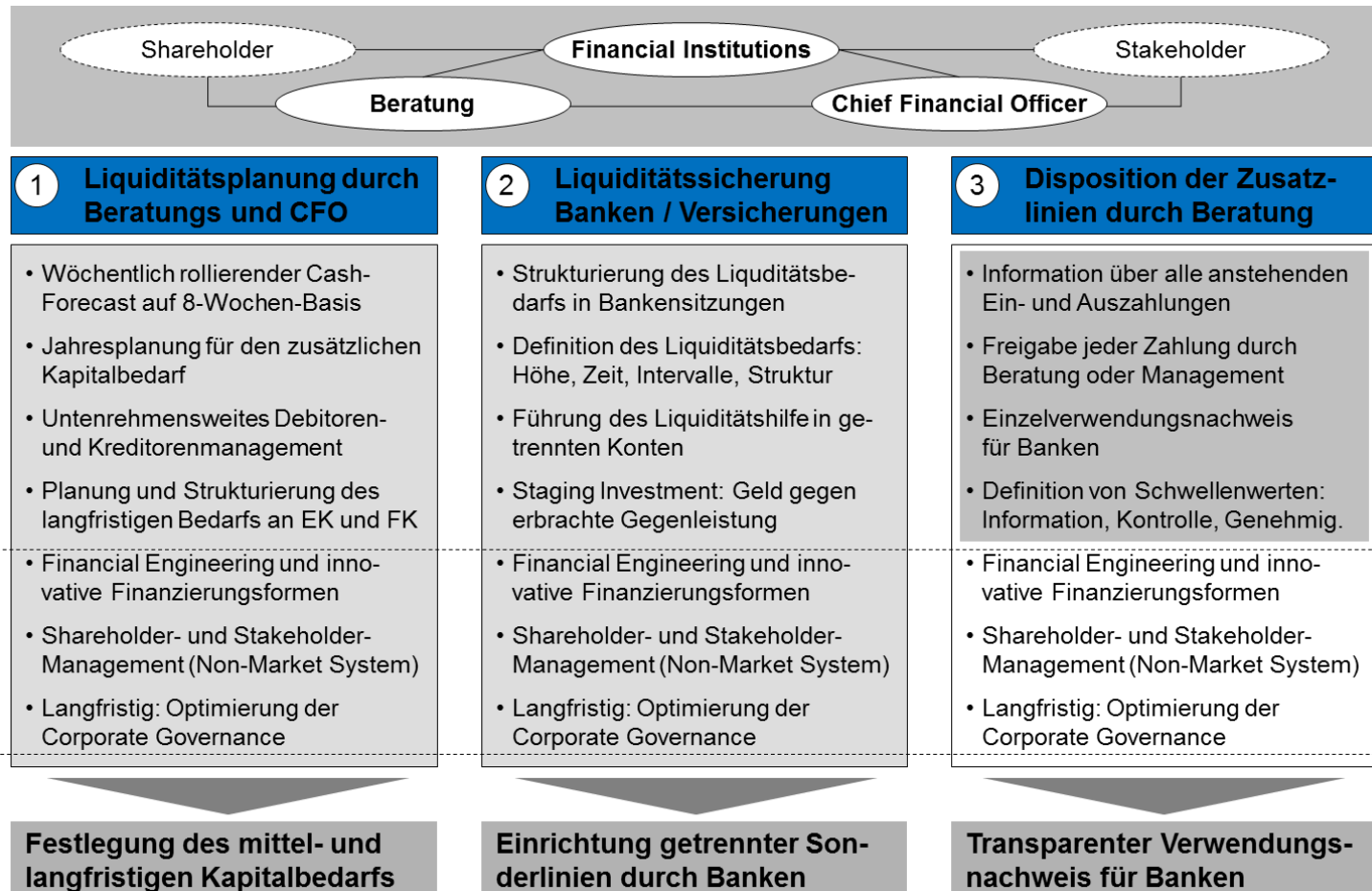
Erfolgsfaktoren von Sanierungsprojekten



Corporate Consolidation
Corporate Growth



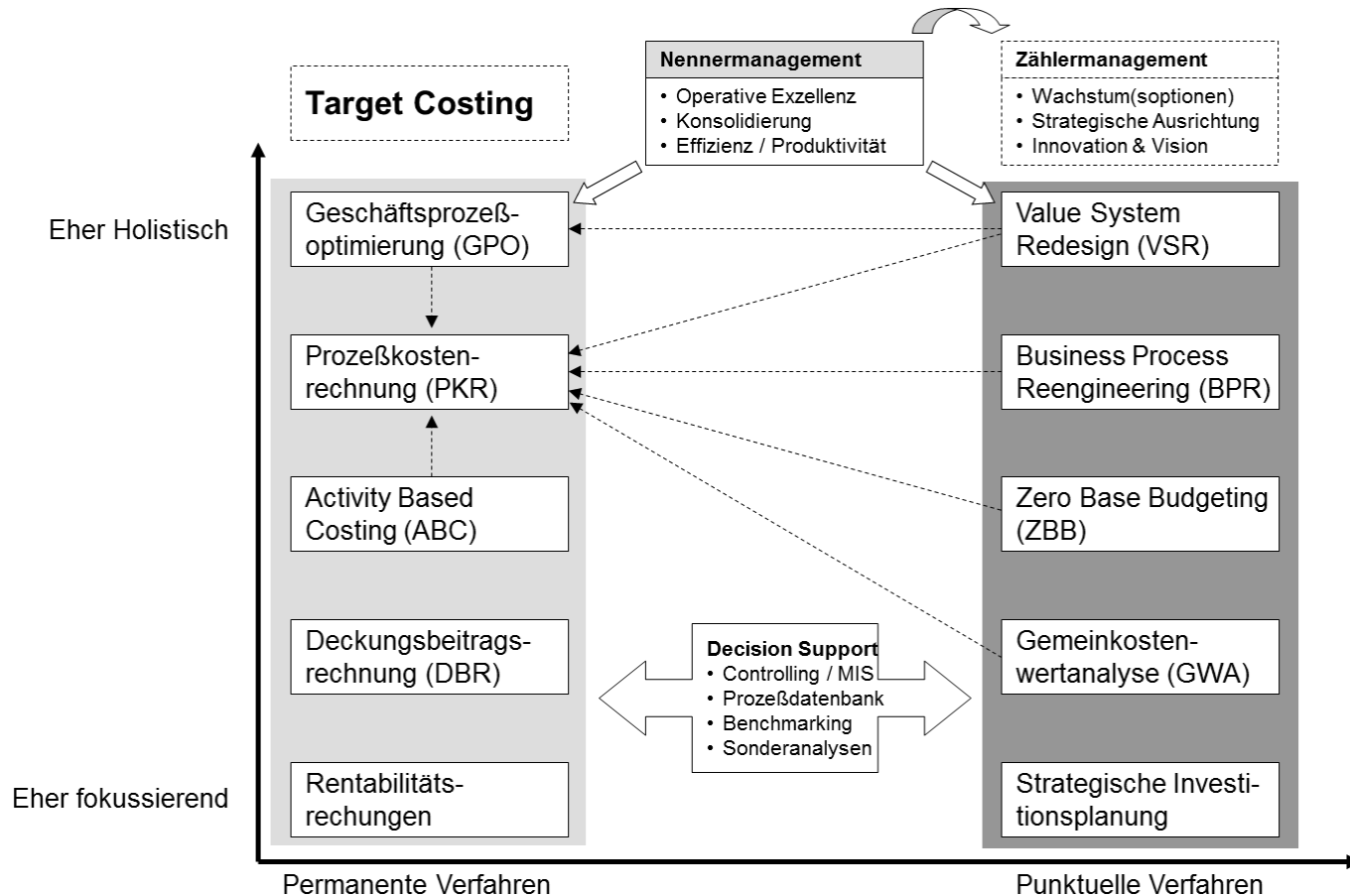
Liquiditätsmanagements als Überlebensimperativ für Kliniken



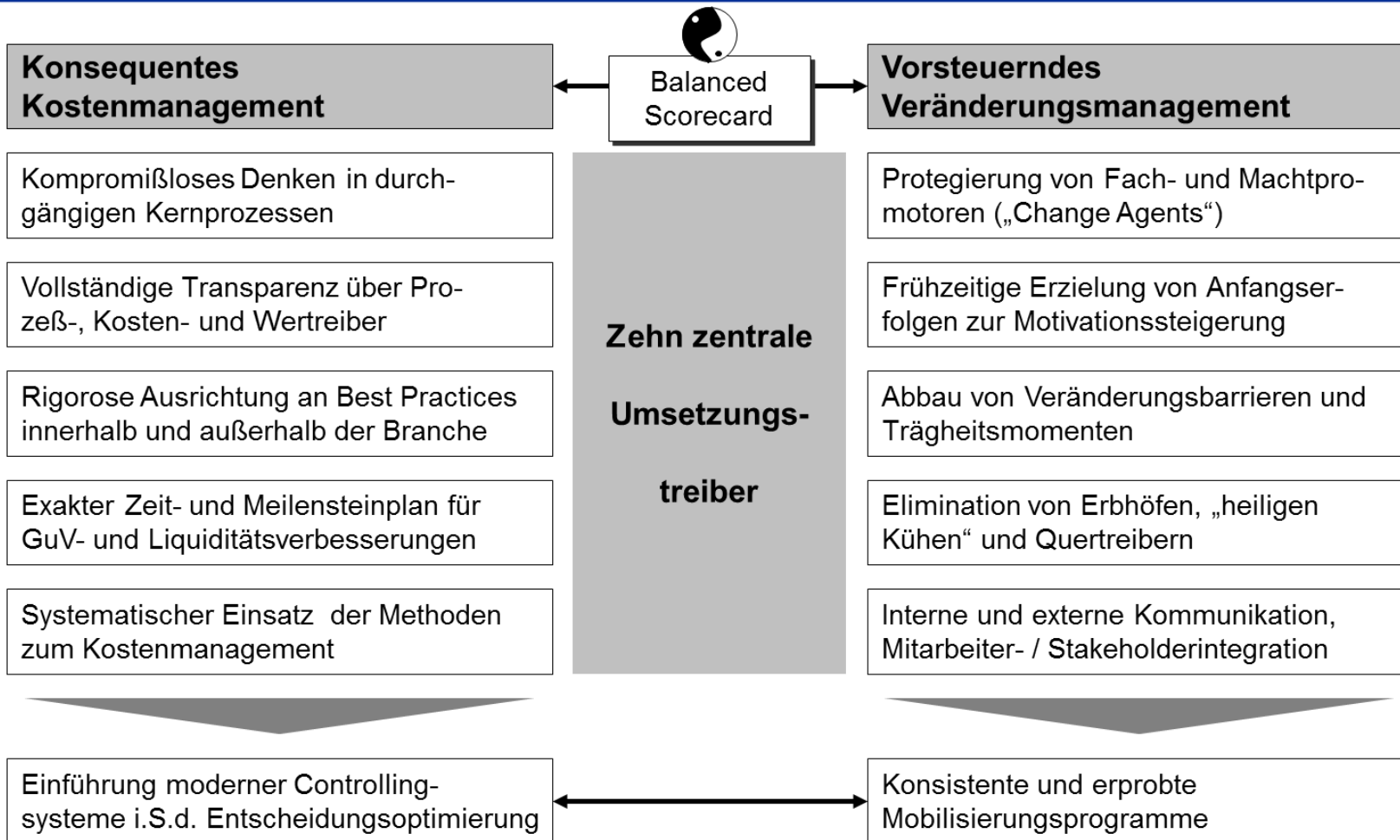
Methoden zur Kostenoptimierung

Kostenart Verfahren	Einzelkosten	Fertigungsnahe Gemeinkosten	Fertigungsferne Gemeinkosten	Deterministische Gemeinkosten
Geschäftsprozeß- optimierung (GPO)	●	● ●	●	
Business Process Reengineering (BPR)	●	● ●	● ●	
Value System Redesign (VSR)	● ●	● ●	● ●	●
Zero Base Budgeting (ZBB)		●	● ●	● ●
Gemeinkosten- wertanalyse (GWA)		● ●	● ●	
Activity Based Costing (ABC)		● ●		
Prozeßkosten- rechnung (PKR)		● ●	● ●	●
Deckungsbeitrags- rechnung (DBR)	● ●	●		
Strategische Investi- tionsplanung	● ●	● ●	● ●	● ●
Rentabilitäts- rechnungen	●	●	●	

Modell zum integrativen Kostenmanagement



Erfolgsfaktoren von Effizienzoffensiven



Restrukturierungstypen

Perspective Impact	Proactive	Reactive
Incremental	Evolutionary Change „Change the periphery“	Facelifting „Adapt the periphery“
Radical	Prostructuring „Cannibalize the core“	Restructuring „Renew the core“

Vermeidung von Liquiditätskrisen durch strategische Prävention



Beispiele

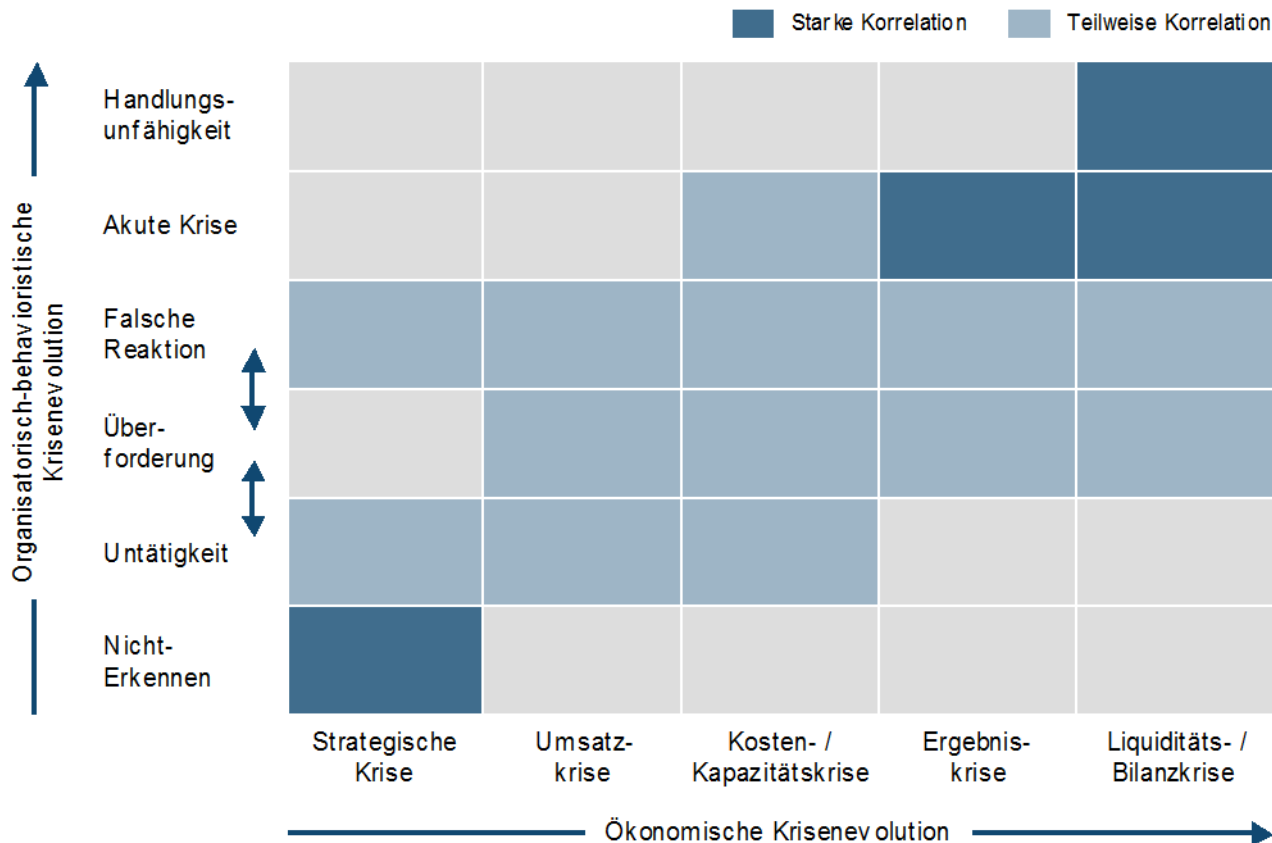
- | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Schrumpfender Markt • Schwache Marktposition • Verlust von Marktanteilen • Unzureichendes Produktportfolio • Innovation / Substitution • Zunehmen der Wettbewerbsdruck | <ul style="list-style-type: none"> • Preisverfall • Absatzrückgang • Mixverschiebung | <ul style="list-style-type: none"> • Überkapazitäten • Ineffizienzen / Produktivitätsrückstände • Hohe Faktorkosten • Hohe Fixkosten / geringe Skaleneffekte • Suboptimales Produktdesign | <ul style="list-style-type: none"> • Negatives operatives Ergebnis • Belastungen durch Einmal-aufwendungen / ungeplante Abschreibungen | <ul style="list-style-type: none"> • Verringerung der Barreserven • Aufzehrung des Eigenkapitals | <ul style="list-style-type: none"> • Zahlungsunfähigkeit • Überschuldung |
|---|---|--|--|--|--|



- Persönliches Fehlverhalten
- Ausfall von Führungskräften

Quelle: Eigene Darstellung

Vermeidung von Liquiditätskrisen durch strategische Prävention



Quelle: Eigene Darstellung

1. Organisation des Gesundheitswesens
2. Grundlagen der Organisation im Gesundheitswesen
3. What Is Value in Healthcare? – Wertmanagement als Imperativ
4. Integrierte Versorgung als Organisationsaufgabe
5. Portfolio-Restrukturierung im Healthcare-Sektor
6. Konsolidierung und Sanierung im Healthcare-Sektor
- 7. M & A als organisatorische Herausforderung im Klinik-Sektor**
8. Business Development: Organisation des Wachstums

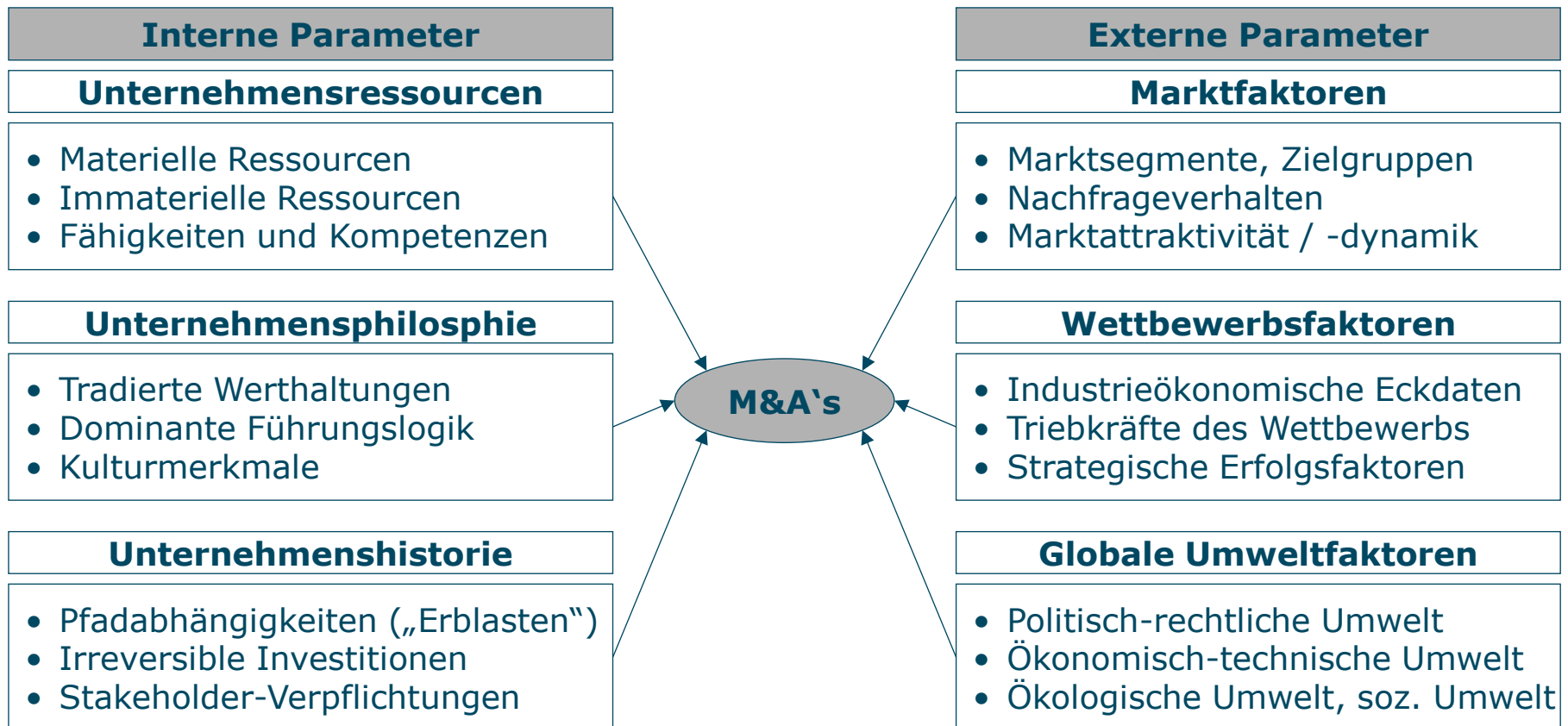
General M&A-evidence in a nutshell

“We know surprisingly little about mergers and acquisitions, despite the buckets of ink spilled on the topic. In fact our collective wisdom should be summed up in a few sentences:

- Acquirers usually pay too much.
- Friendly deals done using stock often perform well.
- CEOs fall in love with deals and don't walk away when they should.
- Integration's hard to pull off, but a few companies do it well consistently.”

Professor Dr. J.L. Bower (2001), Harvard University

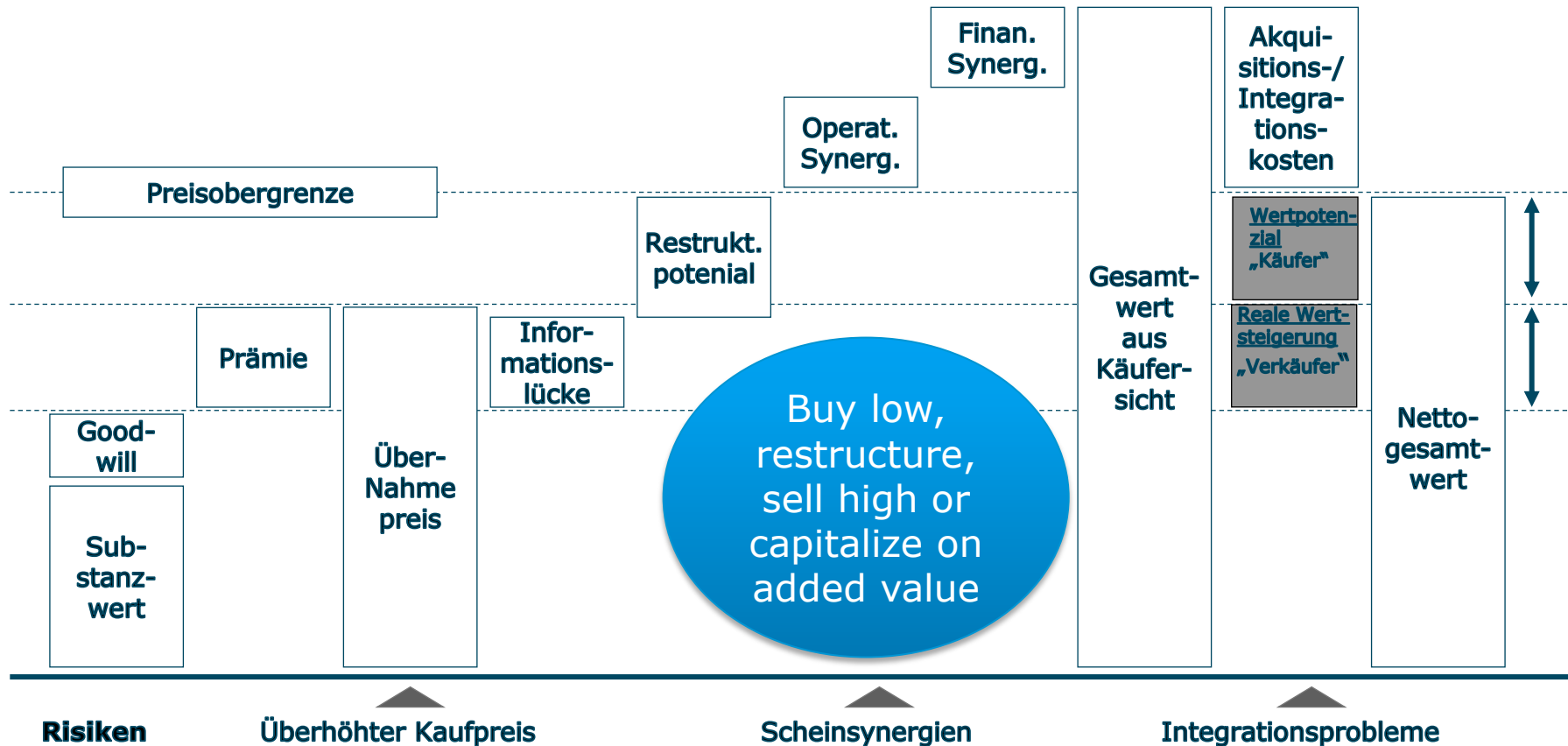
Einflussgrößen von Fusionen und Übernahmen



Warum Fusionen scheitern: Erklärungsversuche



Klassische Wertsteigerungslogik: Buy, restructure, sell or add value



Quelle: In Anlehnung an Müller-Stevens (2000).

What is value in healthcare?



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective
DECEMBER 23, 2010

What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

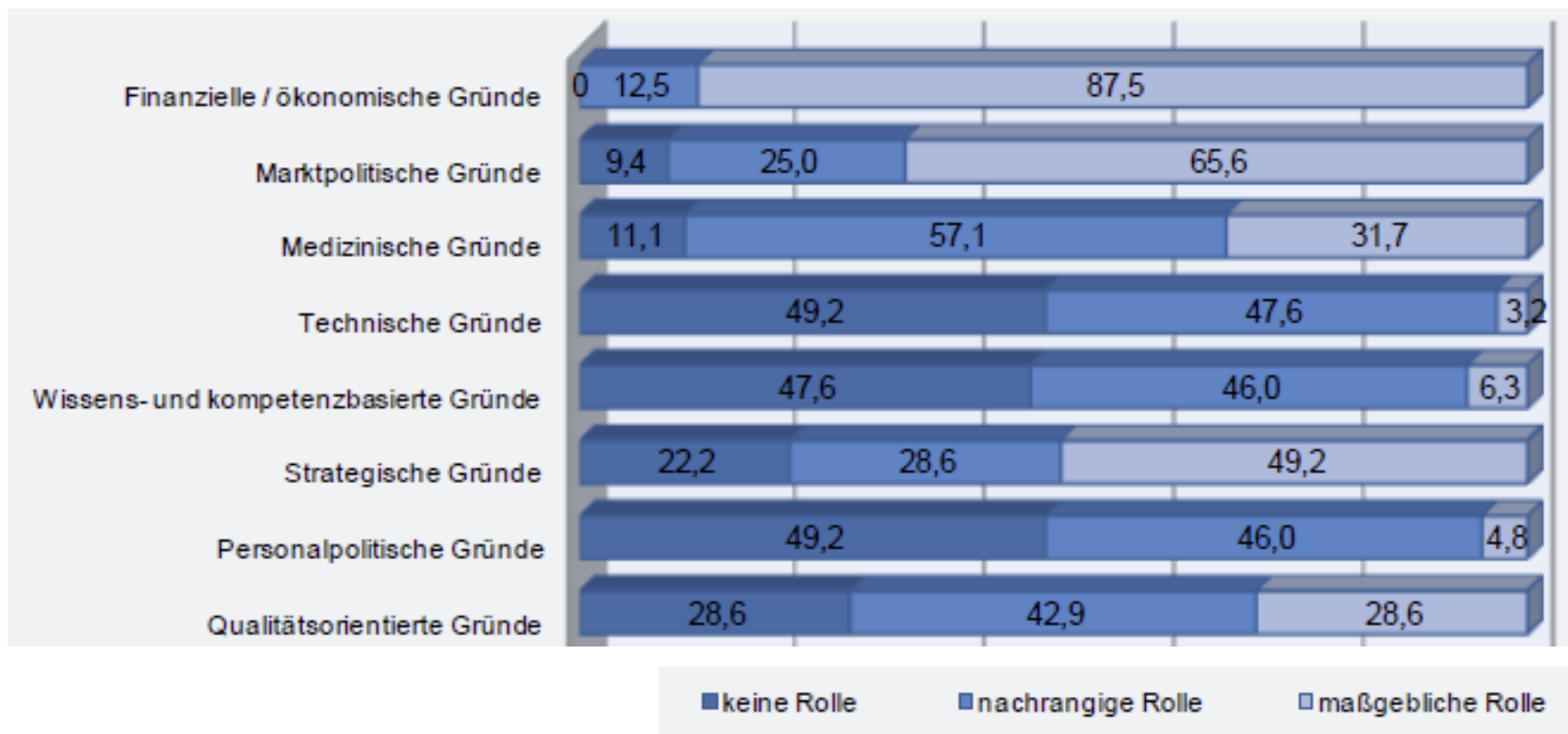
Klinikfusionen im Fokus des strategischen Managements

- **Globalisierung:** Einstieg ausländischer Investoren u. PE-Firmen
- **Privatisierungswelle:** PPPs, Kettenbildung, HMO-Netzwerke
- **Rückwärtsintegration:** Kauf von Kassensitzen, Klinik-MVZ, ...
- **Vorwärtsintegration:** Kauf von Reha-Kliniken, Pflegeheimen, ...
- **Horizontale Integration:** Markt für Gesundheit und Vitalität
- **Healthcare Netzwerke:** Stakeholder-Hub-and-Spoke-Systeme
- **Fokussierter Klinikumbau:** Vormarsch der Spezialkliniken
- **Finanz- versus Versorgungsauftrag:** Wertmgmt. für wen?

Ziele und Motive von Krankenhausfusionen

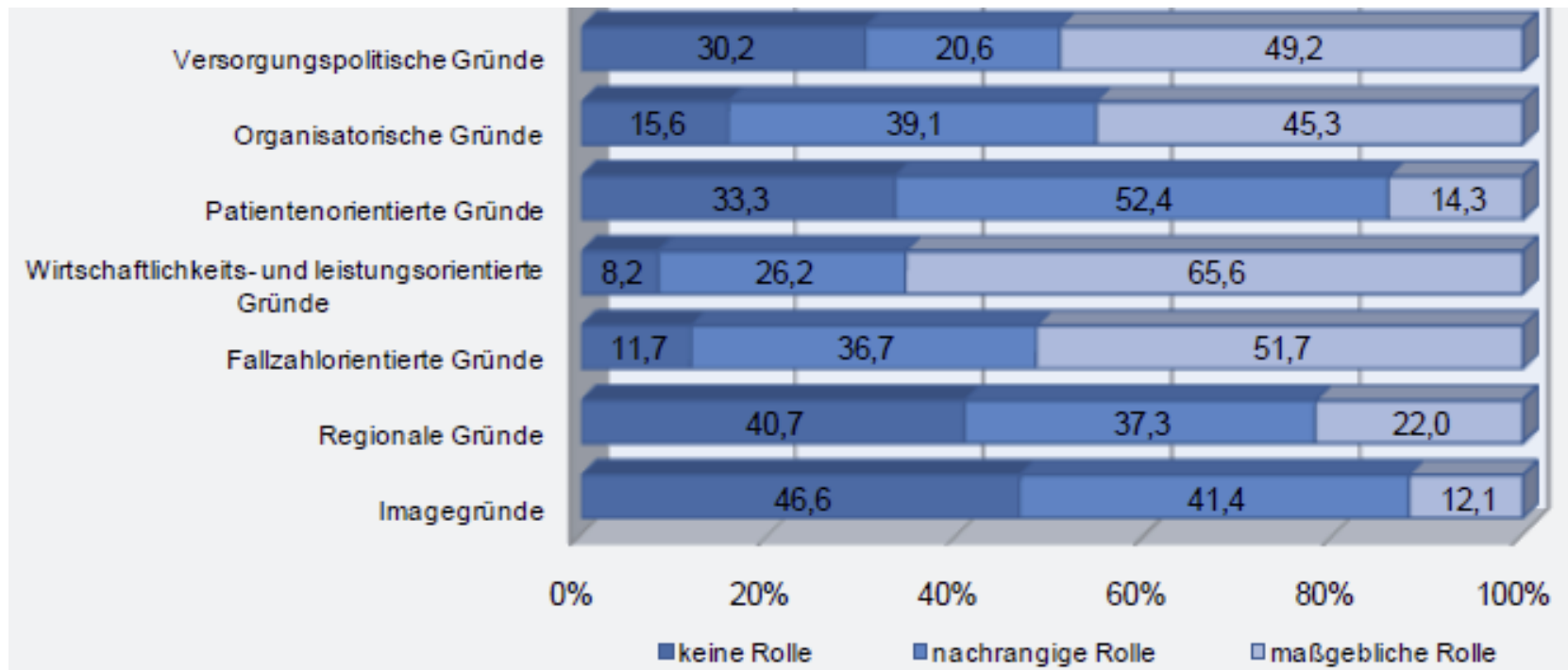
- **Economies of Scale:** Kosten- und Effizienzvorteile qua Größe
- **Economies of Scope:** Synergieeffekte durch Komplementarität
- **Market & Bargaining Power:** Dominanzstrategie als Leitmotiv
- **Portfolioarrondierung:** Kauf von Portal- und Spezialkliniken
- **Informationsasymmetrien:** Unterbewertete Zielkliniken
- **Agency-Motive:** Hubris-These, Free CF-These, Mismanagement
- **Wertsteigerungsmotive:** Mobilisierung von Leistungsreserven
- **Marktordnungsrahmen:** Healthcare-Liberalisierung (z.B. EU)

Gründe für Krankenhausfusionen [1/2]



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 43.

Gründe für Krankenhausfusionen [2/2]



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 43.

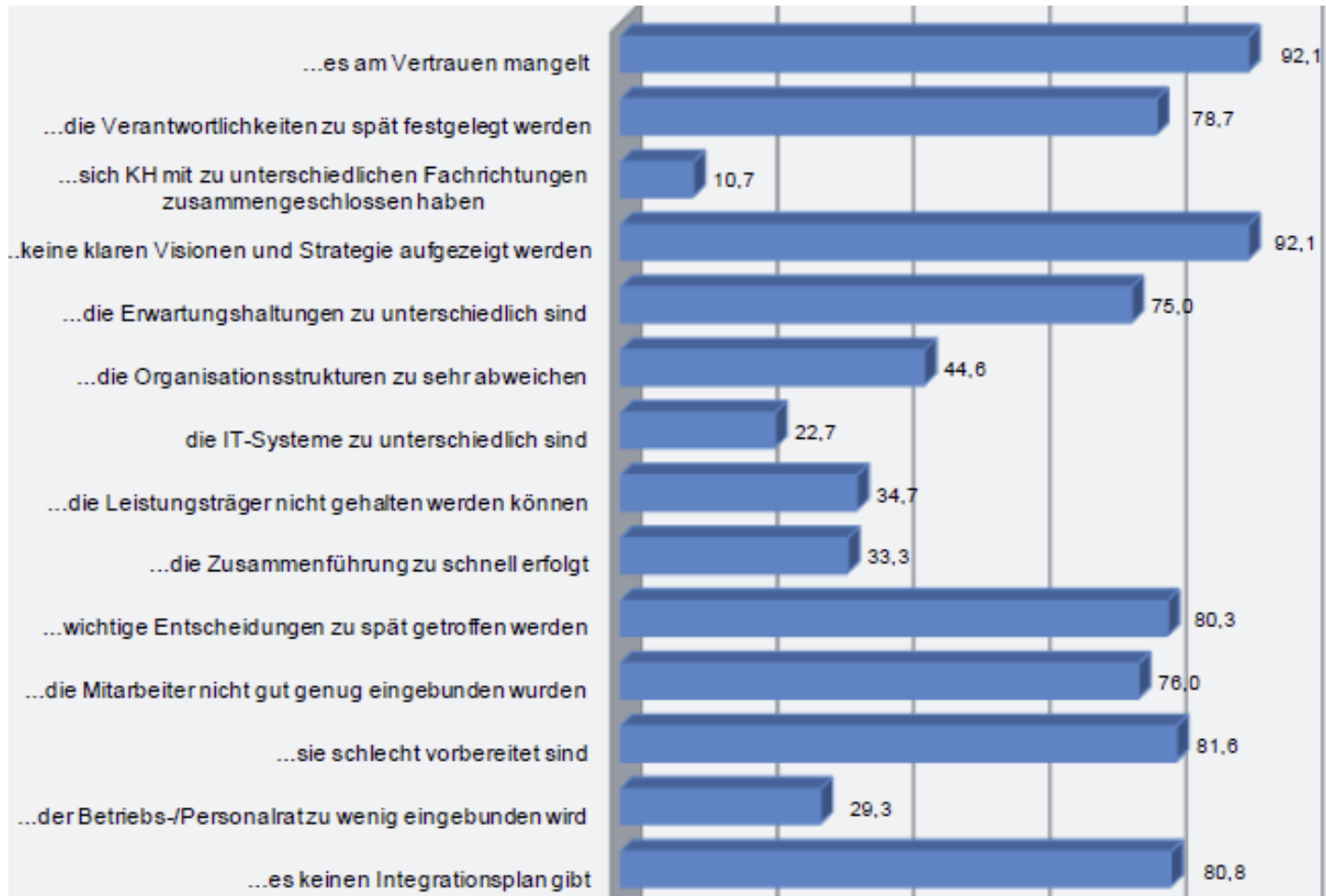
Die nüchterne M&A-Realität im Kliniksektor

- **Scheinsynergien:** Fusion Gießen & Marburg
- **Dis-Economies of Scope:** Unflexible (Uni-)Klinik-Monolithen
- **Inkonsistente Due Diligence:** Finanzen, Markt, Ressourcen, ...
- **Überhöhter Kaufpreis:** Kapitalkosten als „Daumenschraube“
- **Postakquisitorische Kosten:** Clash of Cultures, Systems, Styles
- **Change Mgmt.:** Kommunikation, Integration, Projektierung, ...
- **Hospital Governance:** Fit zwischen AR, Mgmt. und Medizin
- **Strategie(umsetzungs)defizite:** Fit zw. Zielen und Kompetenzen

Die nüchterne M&A-Realität im Kliniksektor

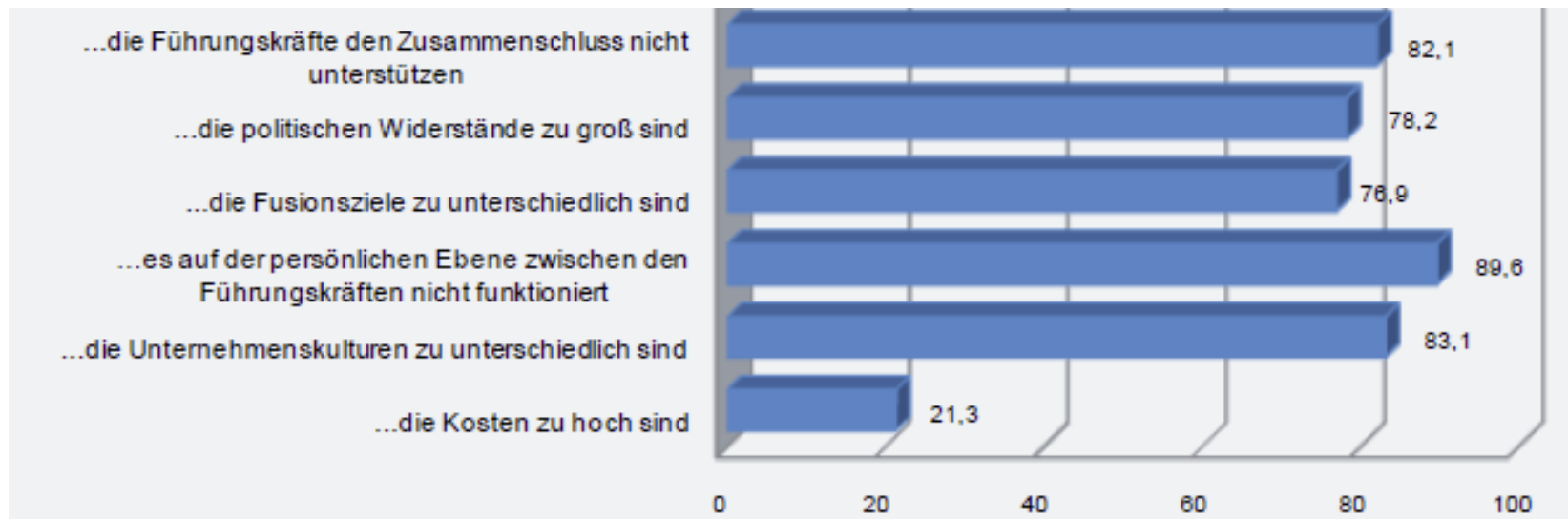
- Hohe Misserfolgsquoten von Fusionen branchenübergreifend von 58 bis 85% (Gerds & Schewe, 2009; Grosse-Hornke & Gurk, 2009; Dithmar, 2008a; Maurer, 2007; Schröer, 2005).
- 40% der Krankenhauszusammenschlüsse nicht erfolgreich (Brast & Borchers, 2010)
- Mehrzahl der Fusionen von Krankenhäusern erreicht nicht die gesetzten Ziele (von Eiff, 2005)
- Problematische Fusion zwischen Uni-Kliniken Gießen und Marburg („Synergien nur in der Gerichtsmedizin“)

Die Liste der Gründe des Scheiterns ist lang [1/2]



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 25.

Die Liste der Gründe des Scheiterns ist lang [2/2]



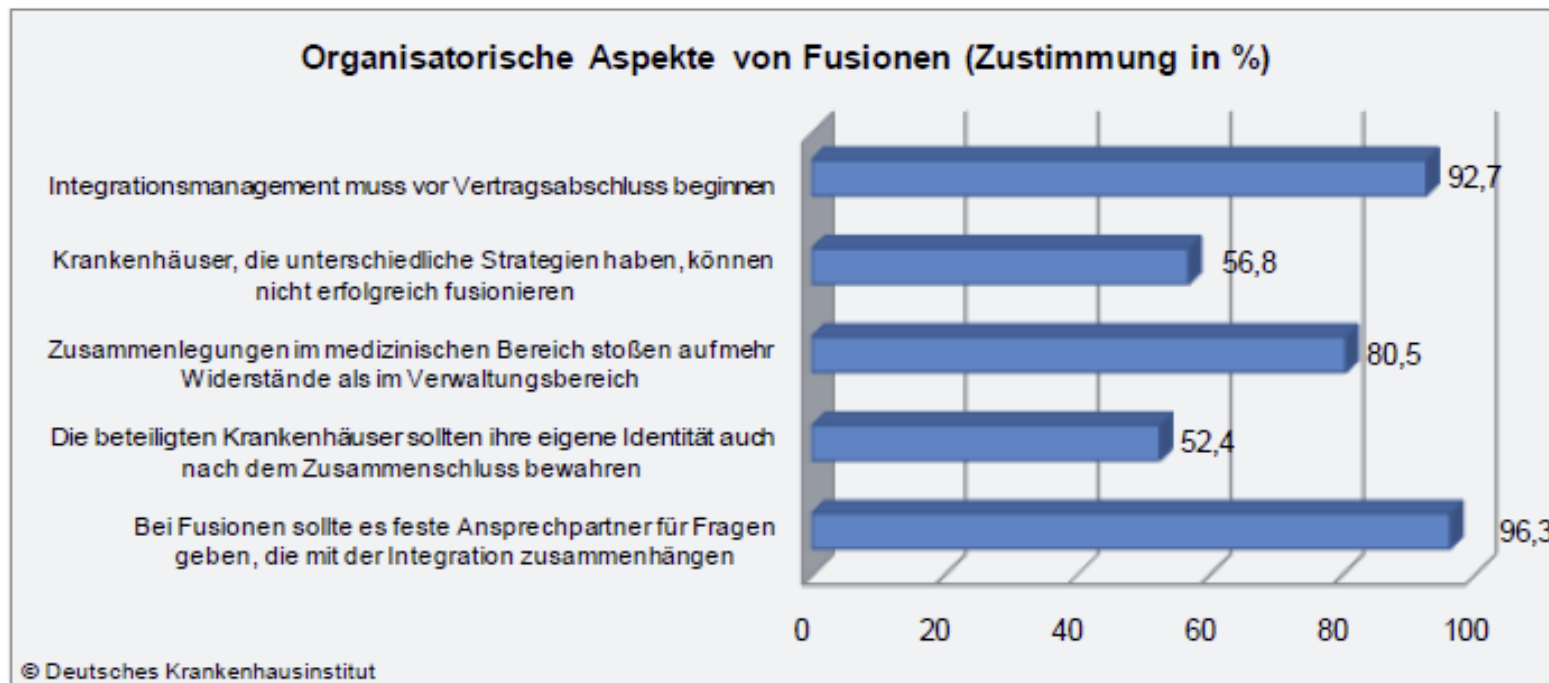
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 25.

Relevante Aspekte bei der Wahl des Partners

	trifft (eher) zu	spielte keine Rolle	trifft (eher) zu	
Regionale Nähe	86,2	13,8	0	Regional weit entfernt
Gleicher Träger	56,3	32,8	10,9	Ungleicher Träger
Gleiche Konfession ⁵	66,7	29,7	3,7	Unterschiedliche Konfession
Vergleichbare Krankenhausgröße	20,6	63,5	15,9	Unterschiedliche Krankenhausgröße
Ähnliches Versorgungsangebot	33,8	44,6	21,5	Unterschiedliches Versorgungsangebot
Ähnliche strategische Ausrichtung	43,1	47,7	9,2	Andere strategische Ausrichtung
Gleiche Tarifverträge	35,4	53,8	10,8	Abweichende Tarifverträge
Bekanntheit / persönliche Kontakte der Vertragspartner	49,2	47,7	3,1	Unbekanntheit der Vertragspartner
Finanzielle Stabilität	50,8	40,0	9,2	Finanzielle Schwäche
Gleiche Unternehmenskultur	43,1	50,8	6,2	Unterschiedlichkeit der Unternehmenskultur

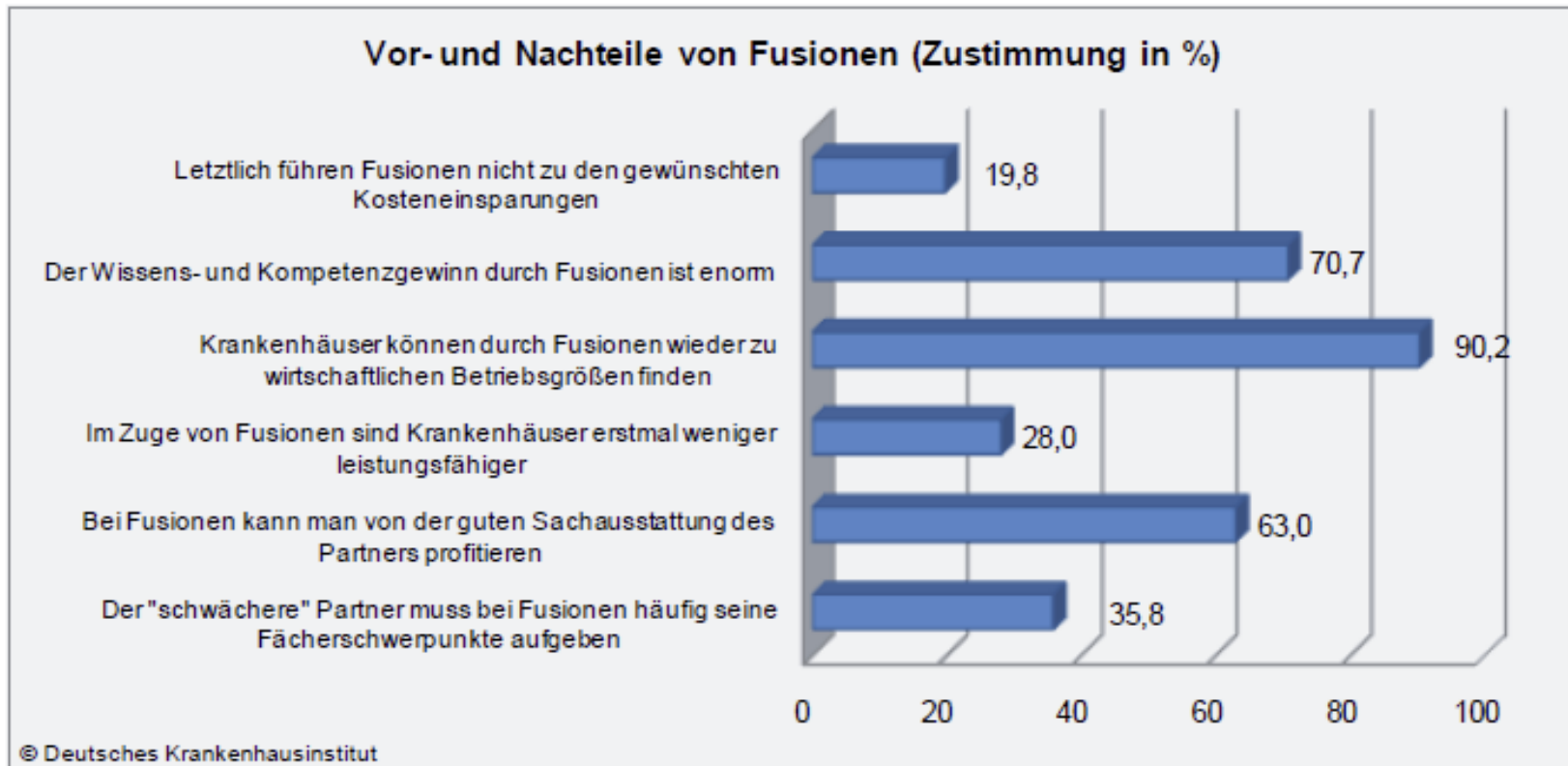
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES
KRANKENHAUS INSTITUT, S. 45.

Integrationsmanagement als Erfolgsfaktor



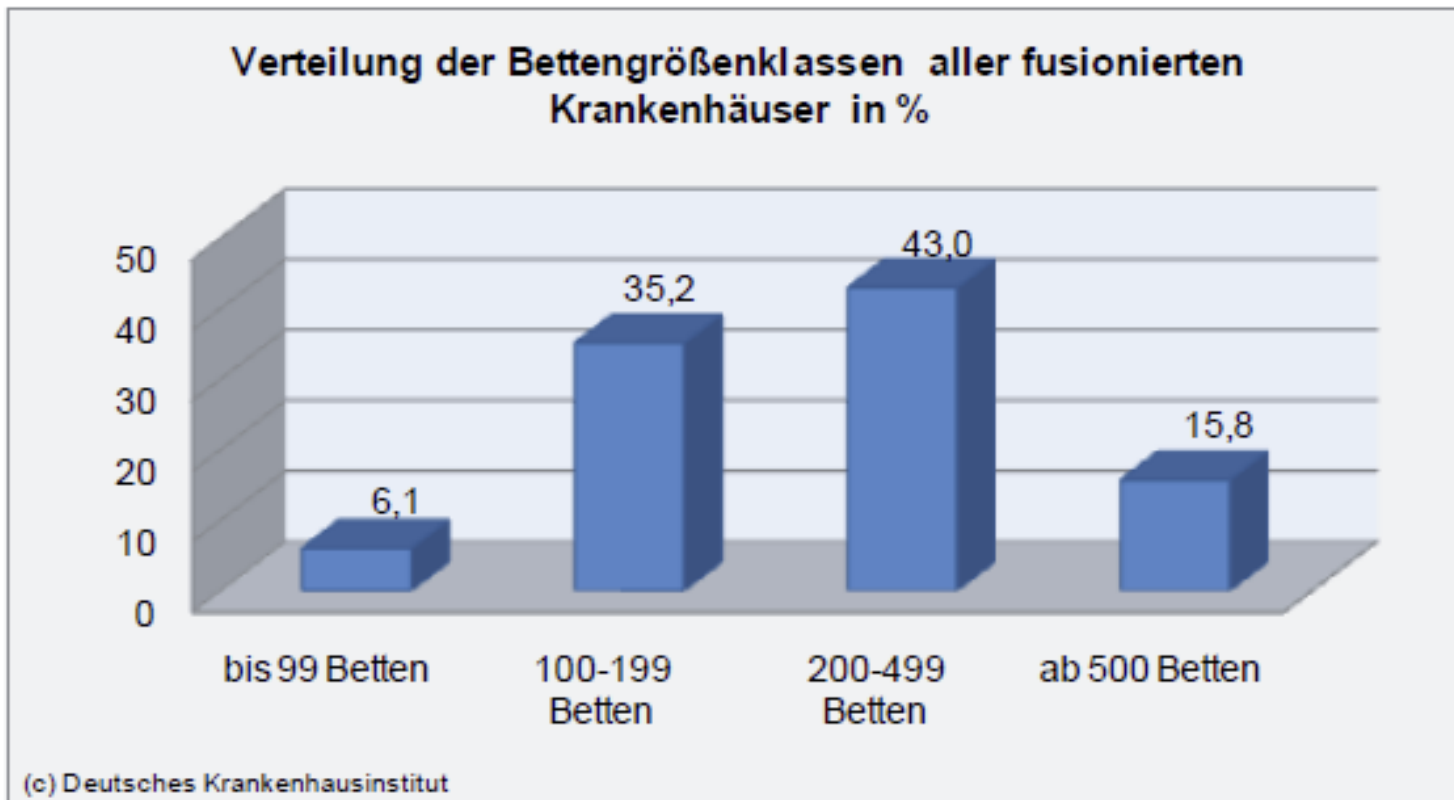
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 20.

Vor- und Nachteile von Fusionen im Kliniksektor



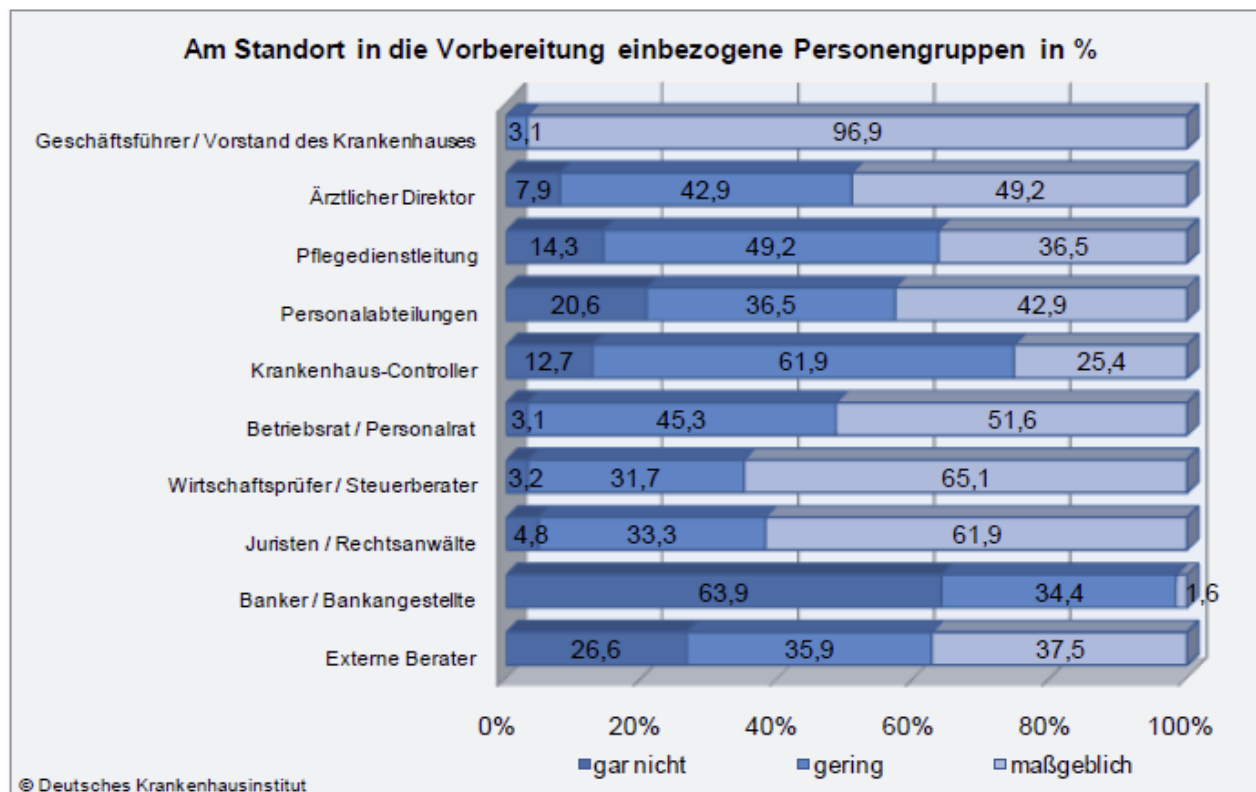
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 21.

Fusionen als Funktion der Bettengrößenklasse



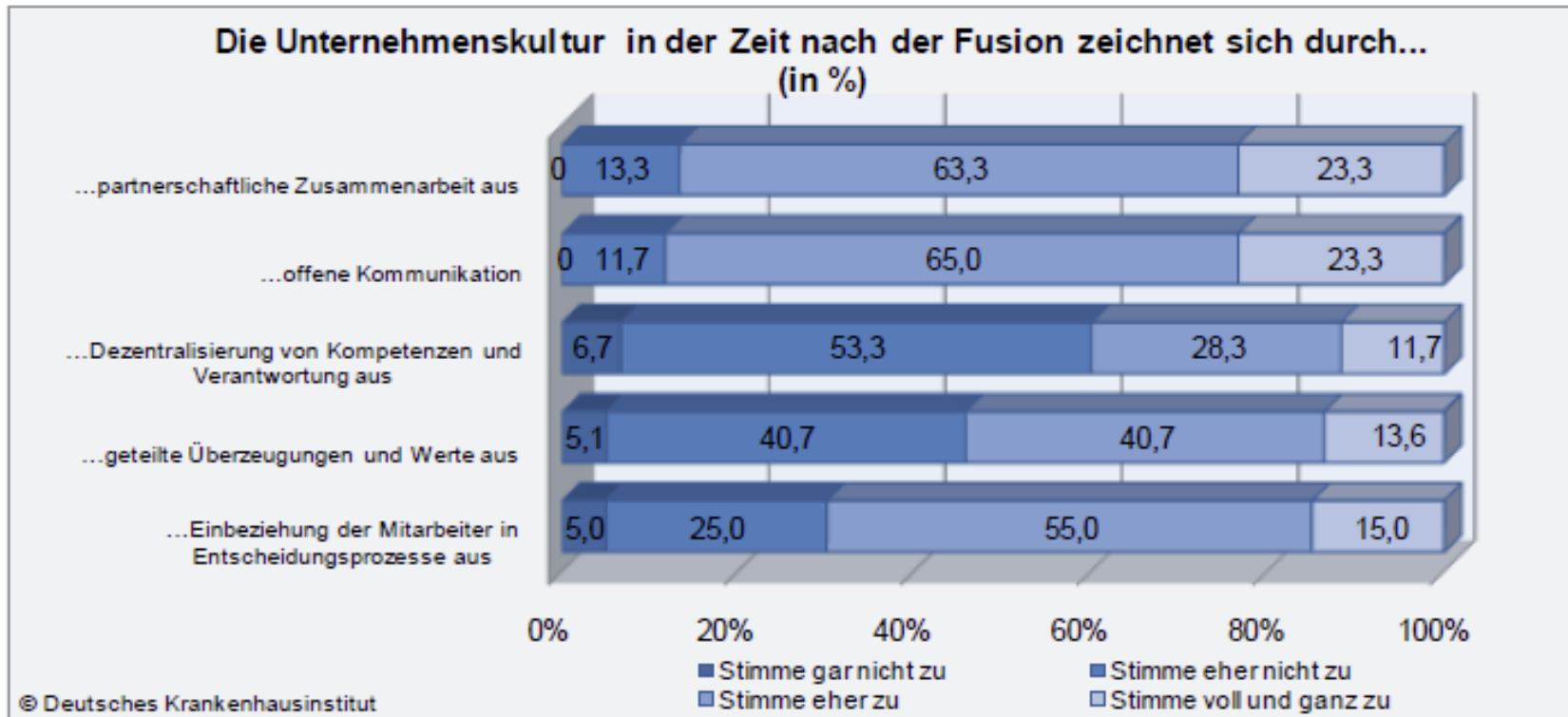
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 30.

Stakeholder-Partizipation



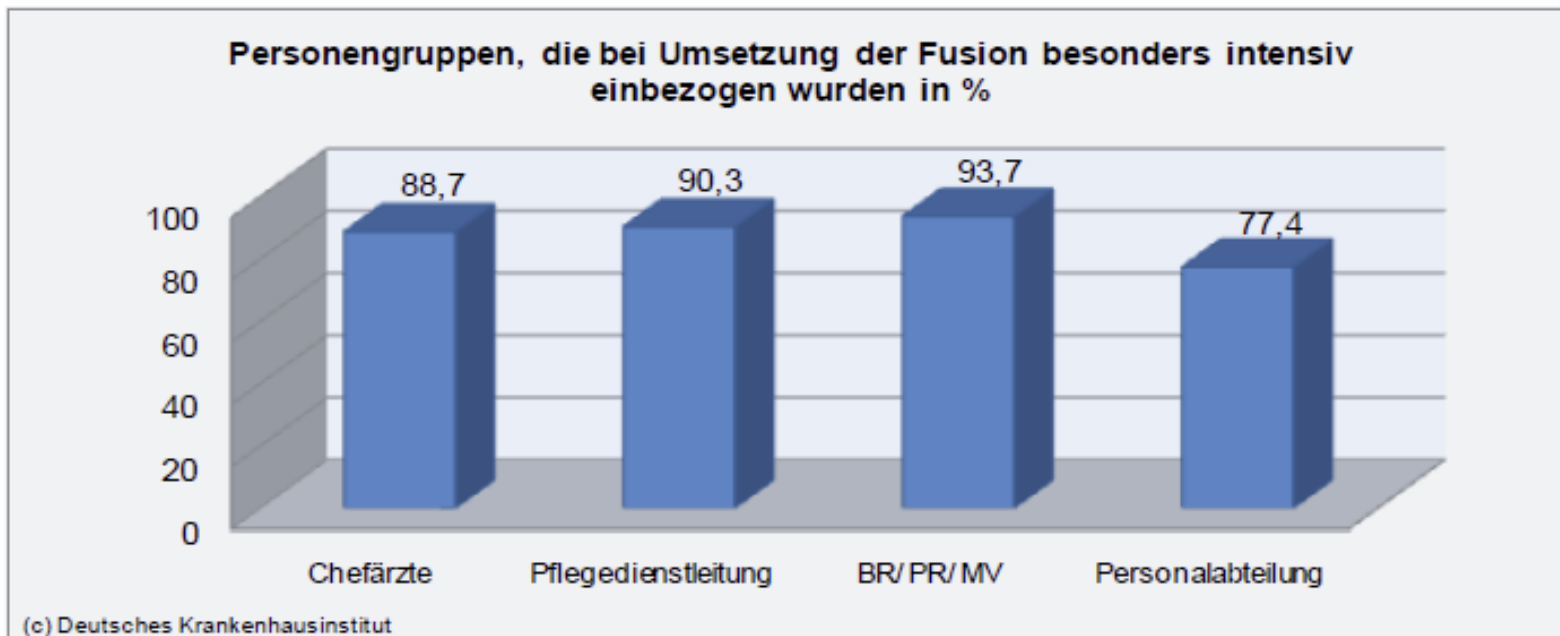
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 47.

Post-Merger-Integration als Erfolgsfaktor



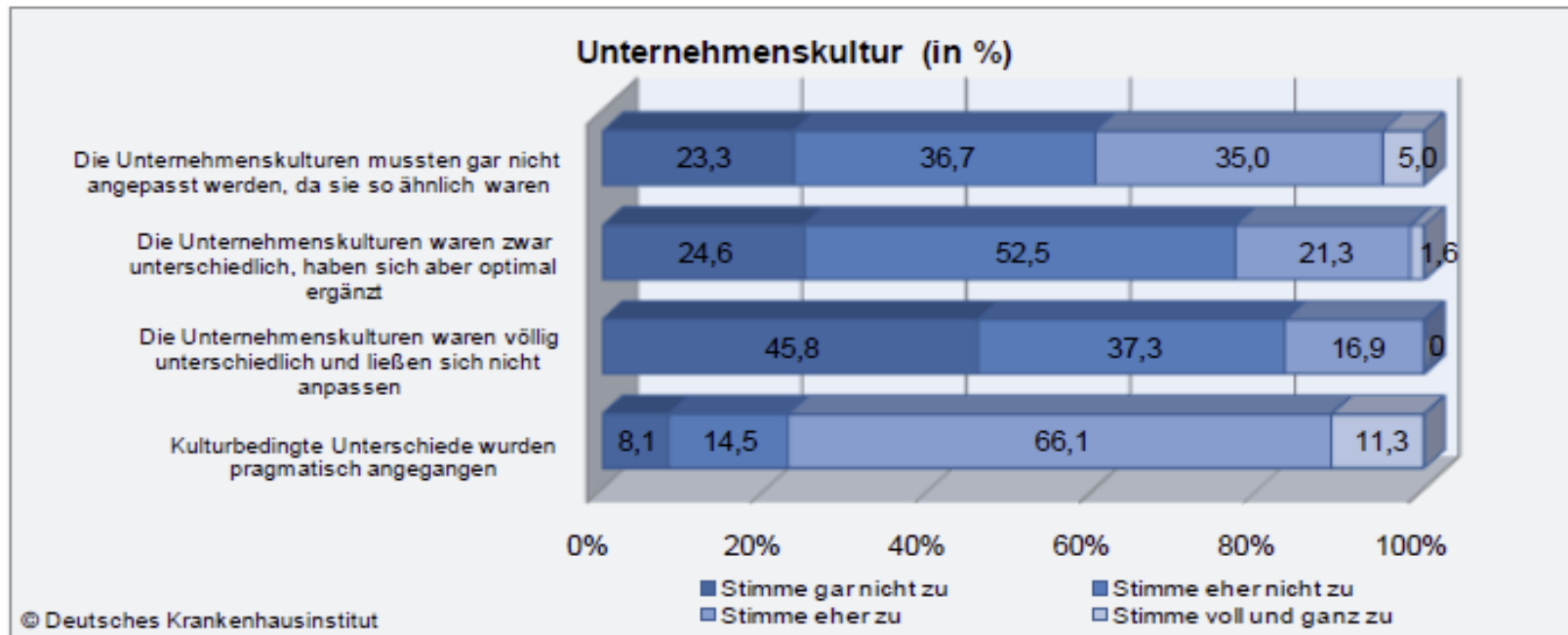
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 72.

Integration interner Anspruchsgruppen



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 77.

Unternehmenskultur als oft negierte Variable



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 70.

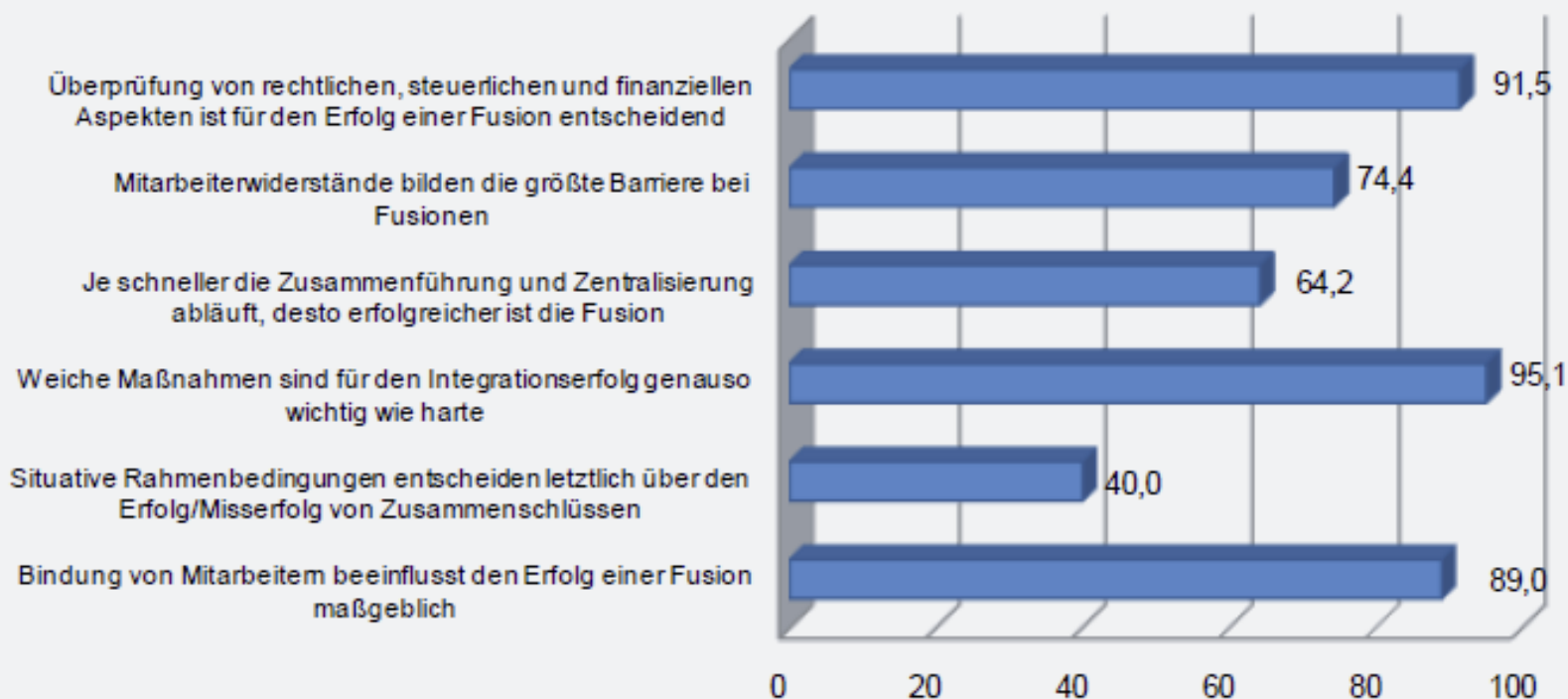
Erfolgsfaktoren von Fusionen im Kliniksektor



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 14.

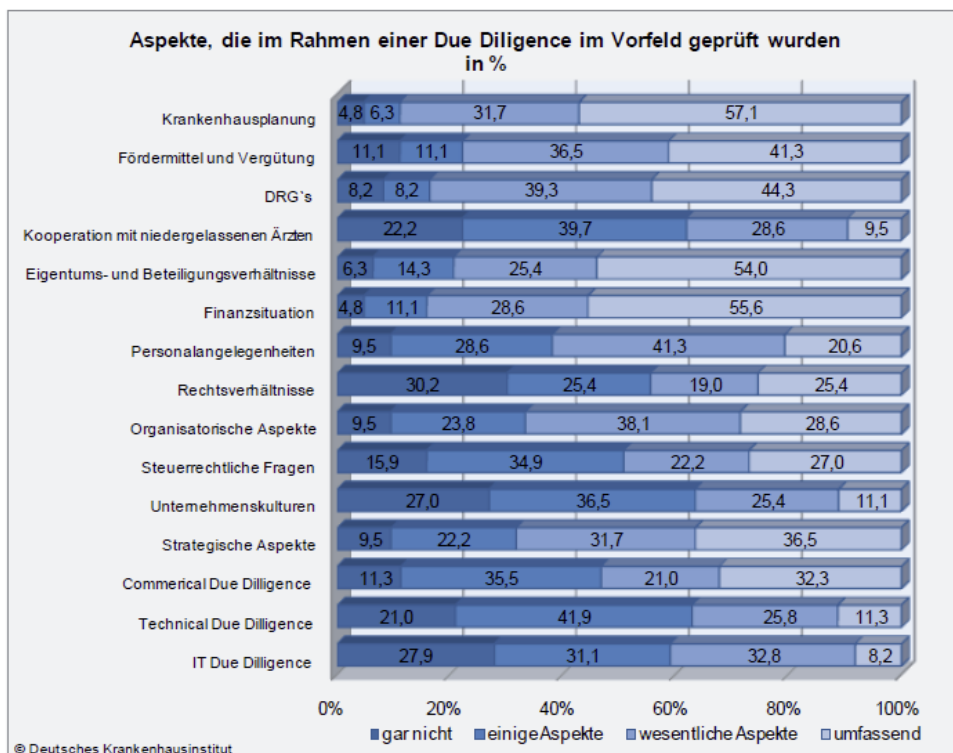
(Miss-)Erfolgsfaktoren von Fusionen

(Miss)Erfolgsfaktoren von Fusionen (Zustimmung in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 23.



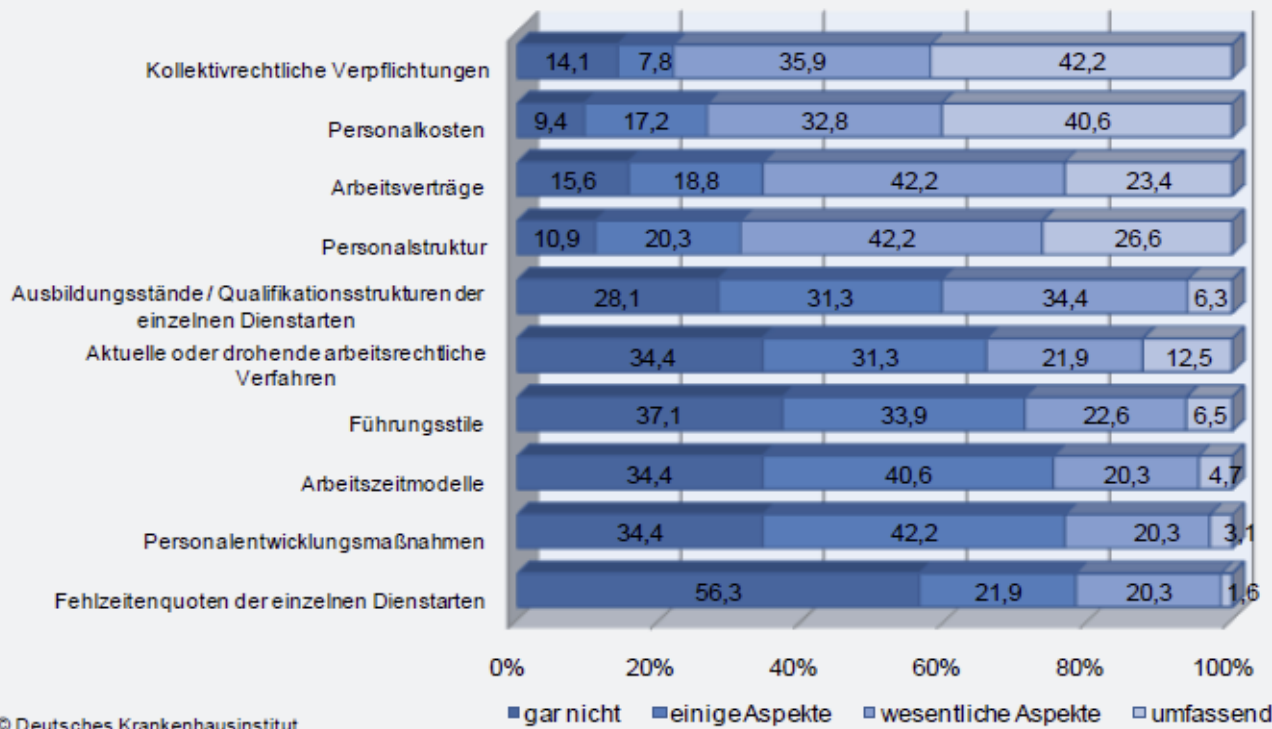
Due Diligence of Invisible Assets

- Kompatibilität
Klinikkulturen
- Relationales Kapital
- Motivation der Mitarbeiter
- Mitarbeiterloyalität
- Employer Brand
- Kernkompetenzen
- Tacit Knowlegde
- Erfahrungswissen
- ...

QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 50.

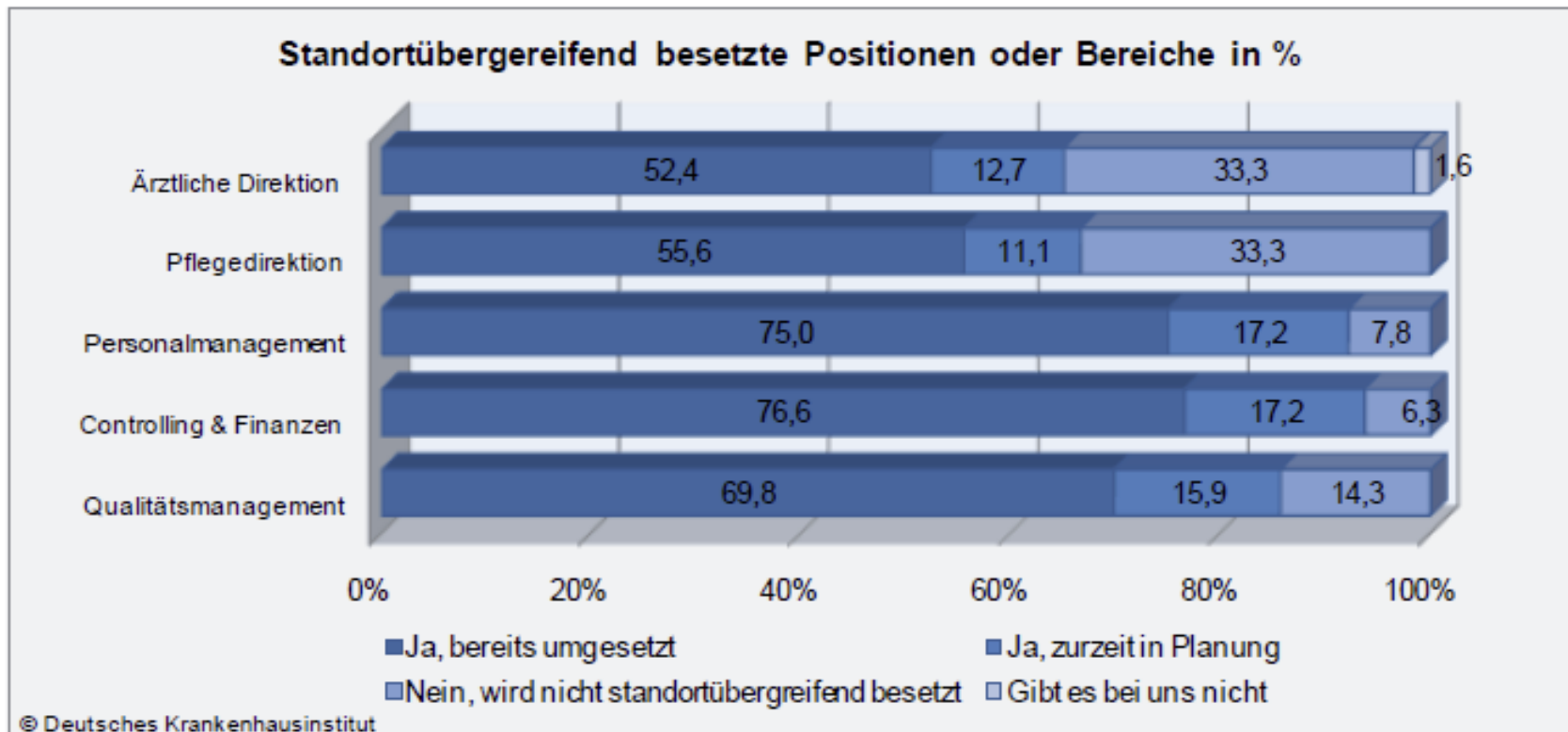
Erfolgsfaktor „Personal“ bei Fusionen und Übernahmen

Vor der Vertragsunterzeichnung analysierte Personalaspekte in %



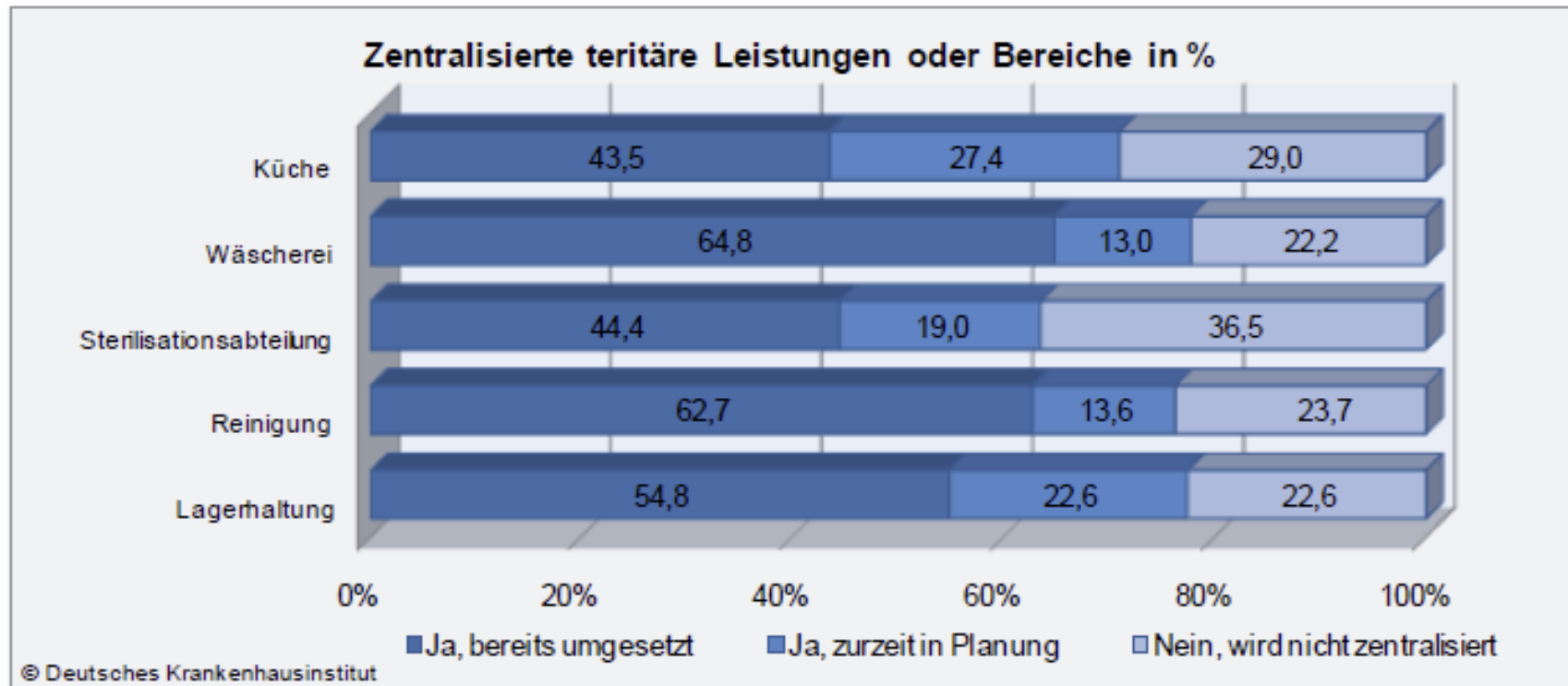
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 52.

Effizienzvorteile durch Zentralisierung [1/4]



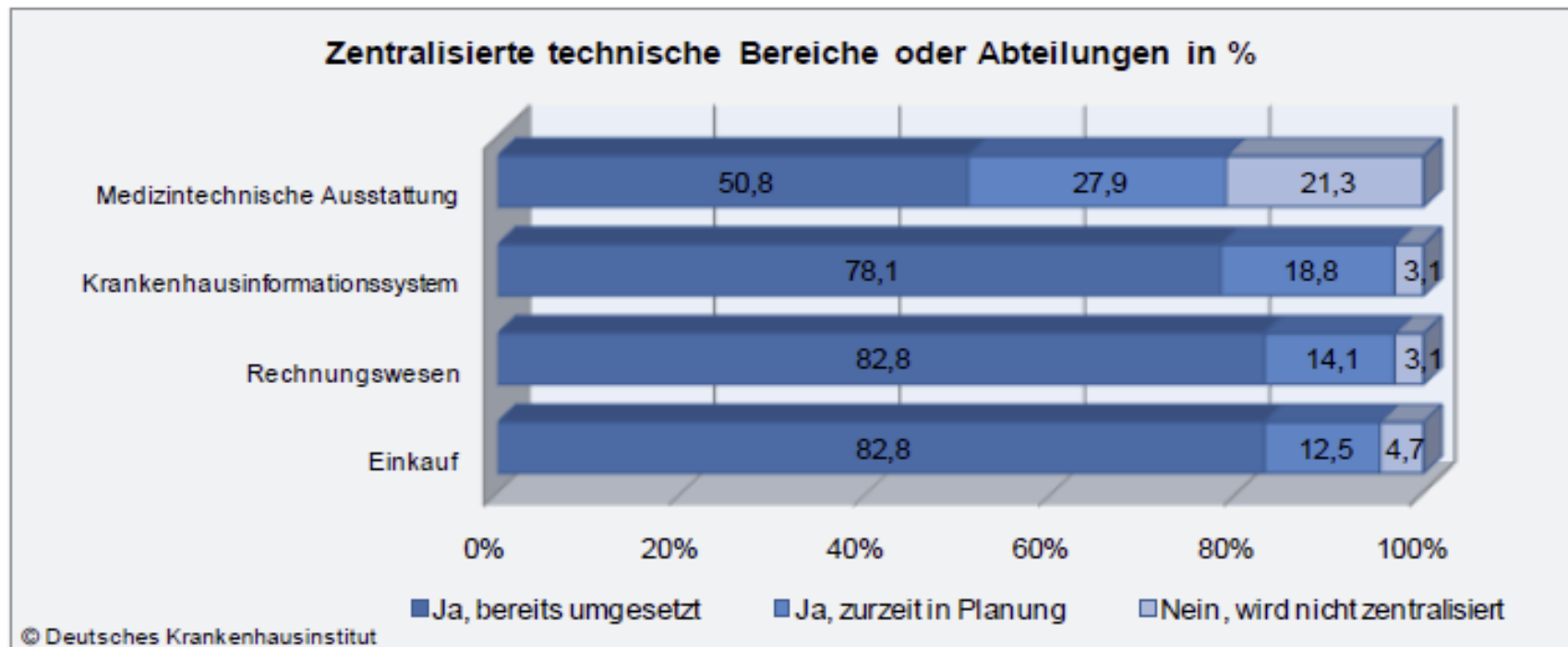
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 52.

Effizienzvorteile durch Zentralisierung [2/4]



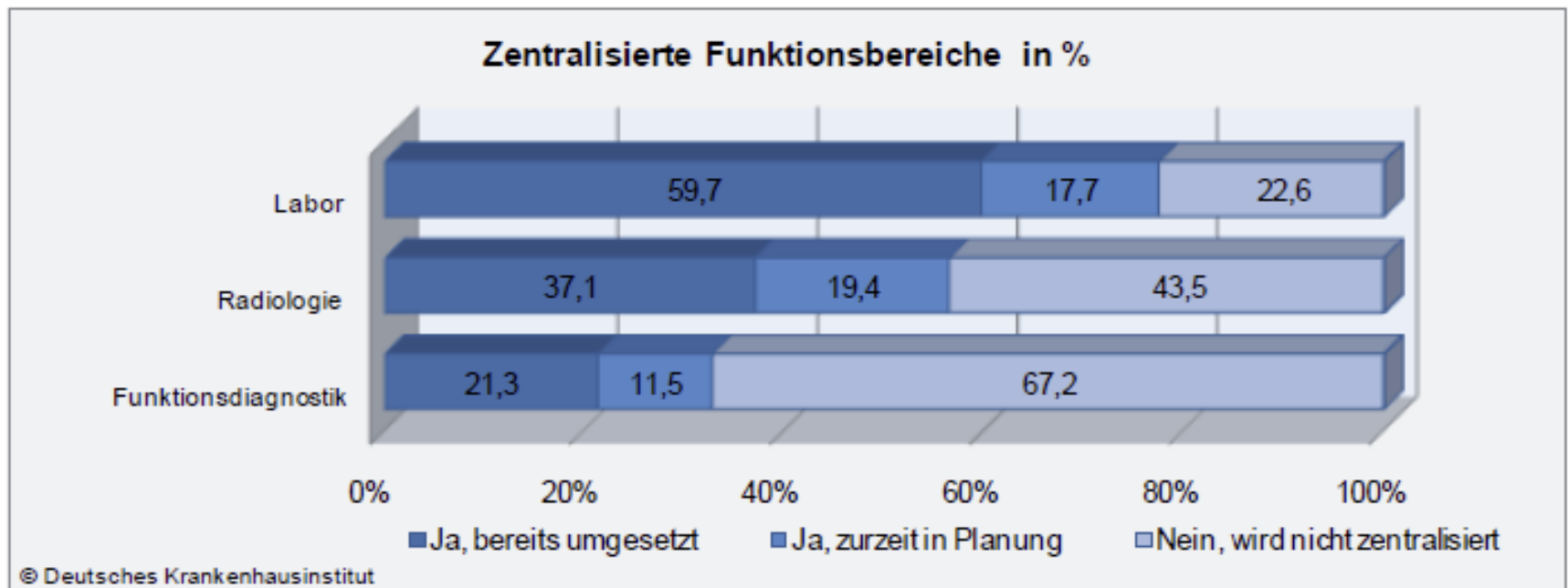
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 52.

Effizienzvorteile durch Zentralisierung [3/4]



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 56.

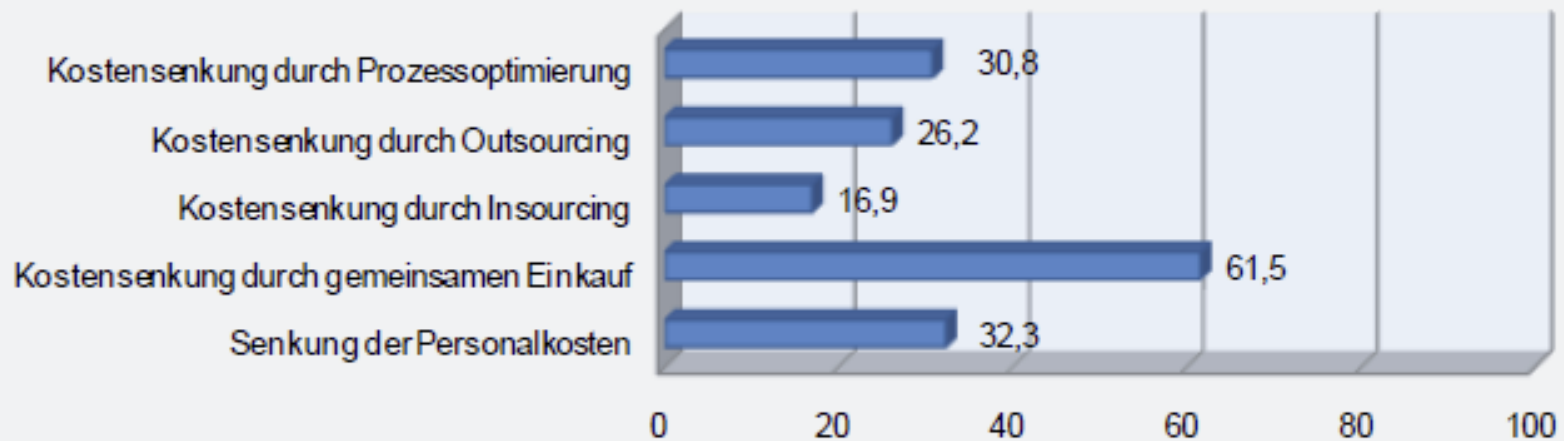
Effizienzvorteile durch Zentralisierung [4/4]



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 56.

Wettbewerbsvorteile durch Kostensenkung

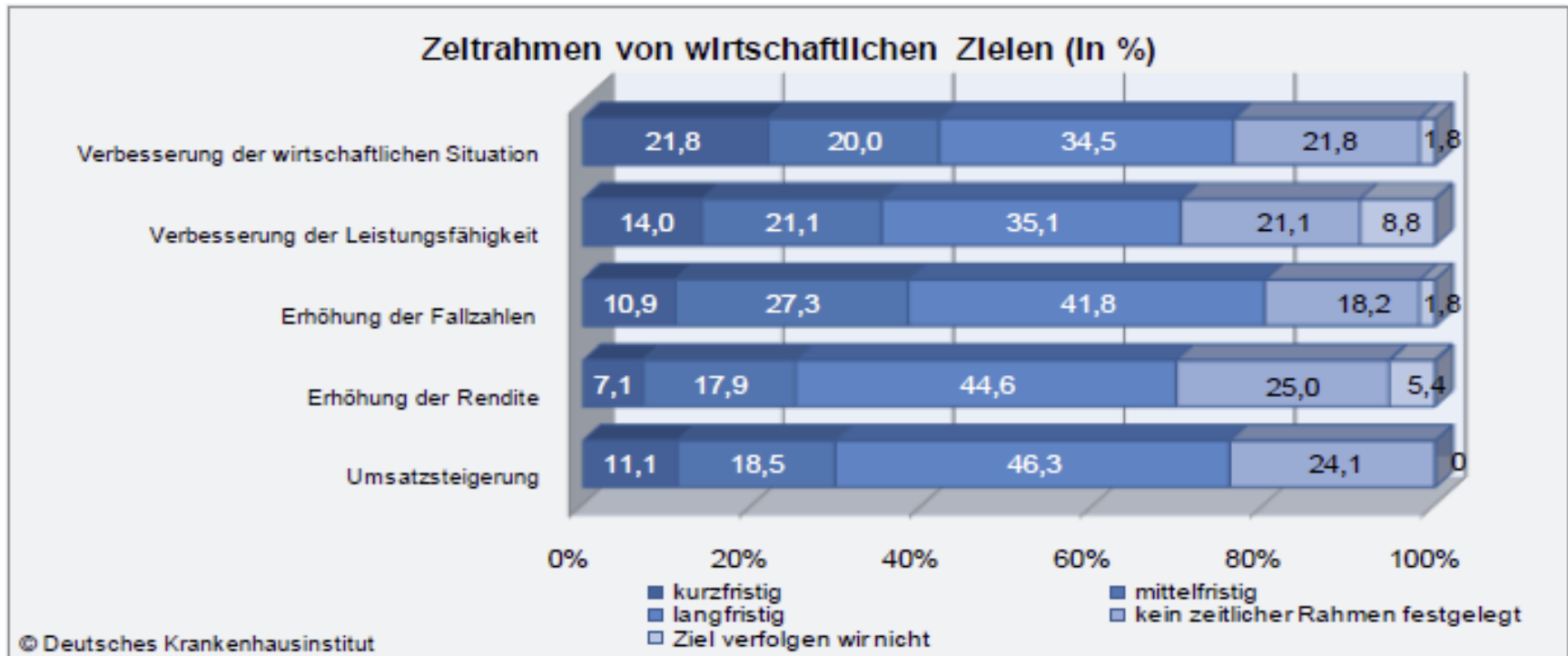
Zielerreichungsgrad der Kostensenkungsmaßnahmen in %



© Deutsches Krankenhausinstitut

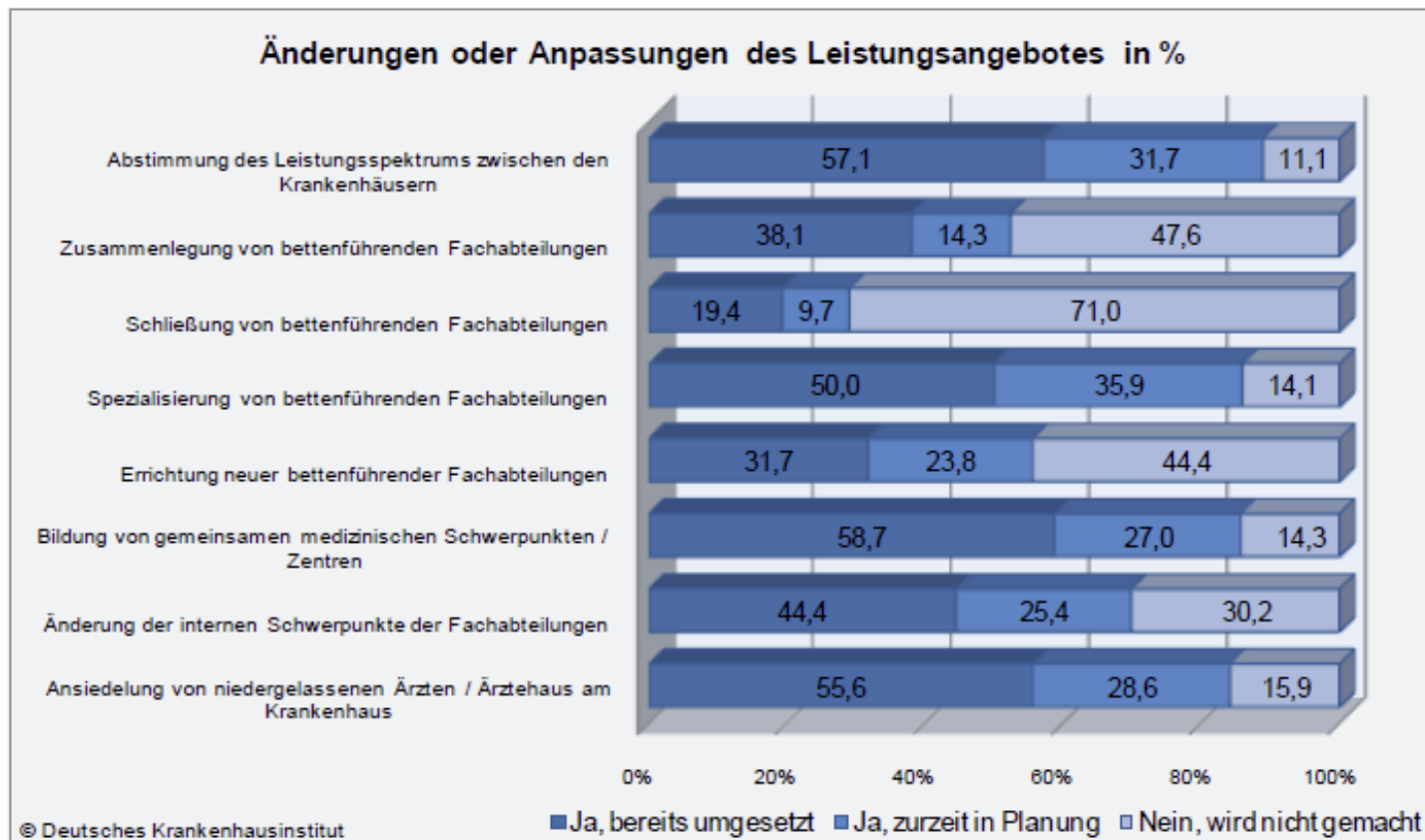
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 85

Fristigkeit der wirtschaftlichen Ziele



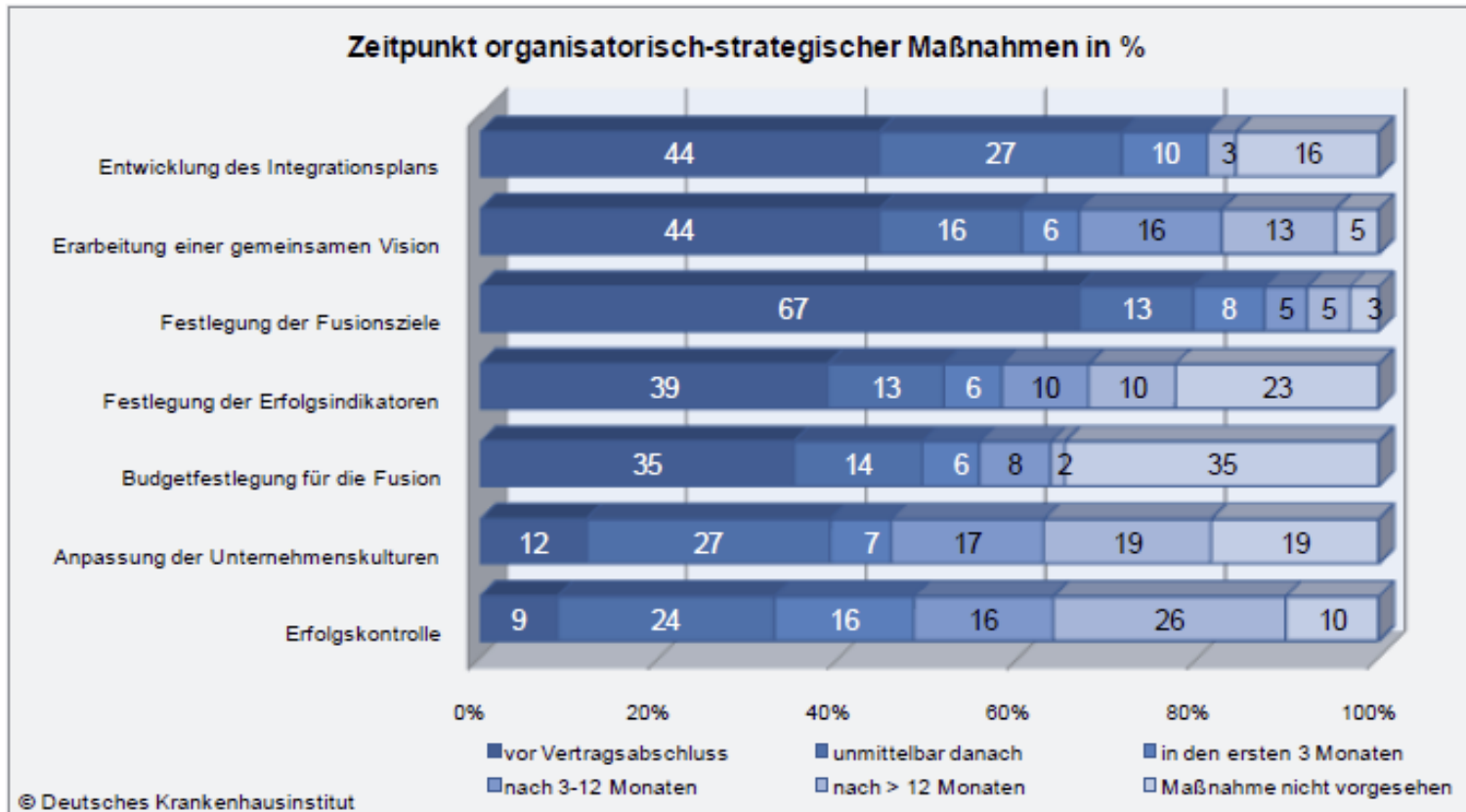
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 86.

Optimierung des Leistungsportfolios



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 58.

Timing als Erfolgsfaktor: Strategie/Organisation



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 60.

Hebelwirkung administrativer Synergien

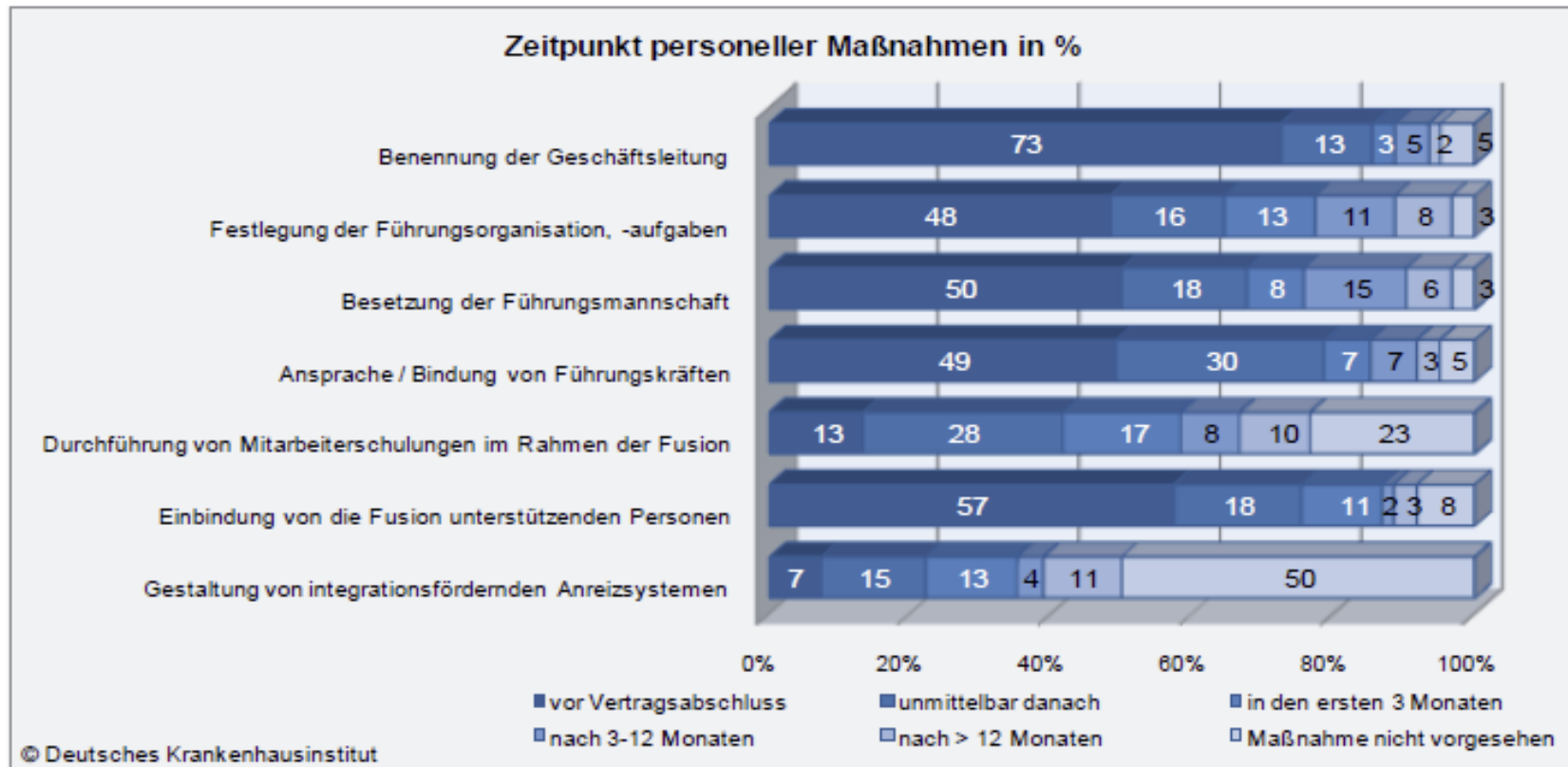


Lean Administration

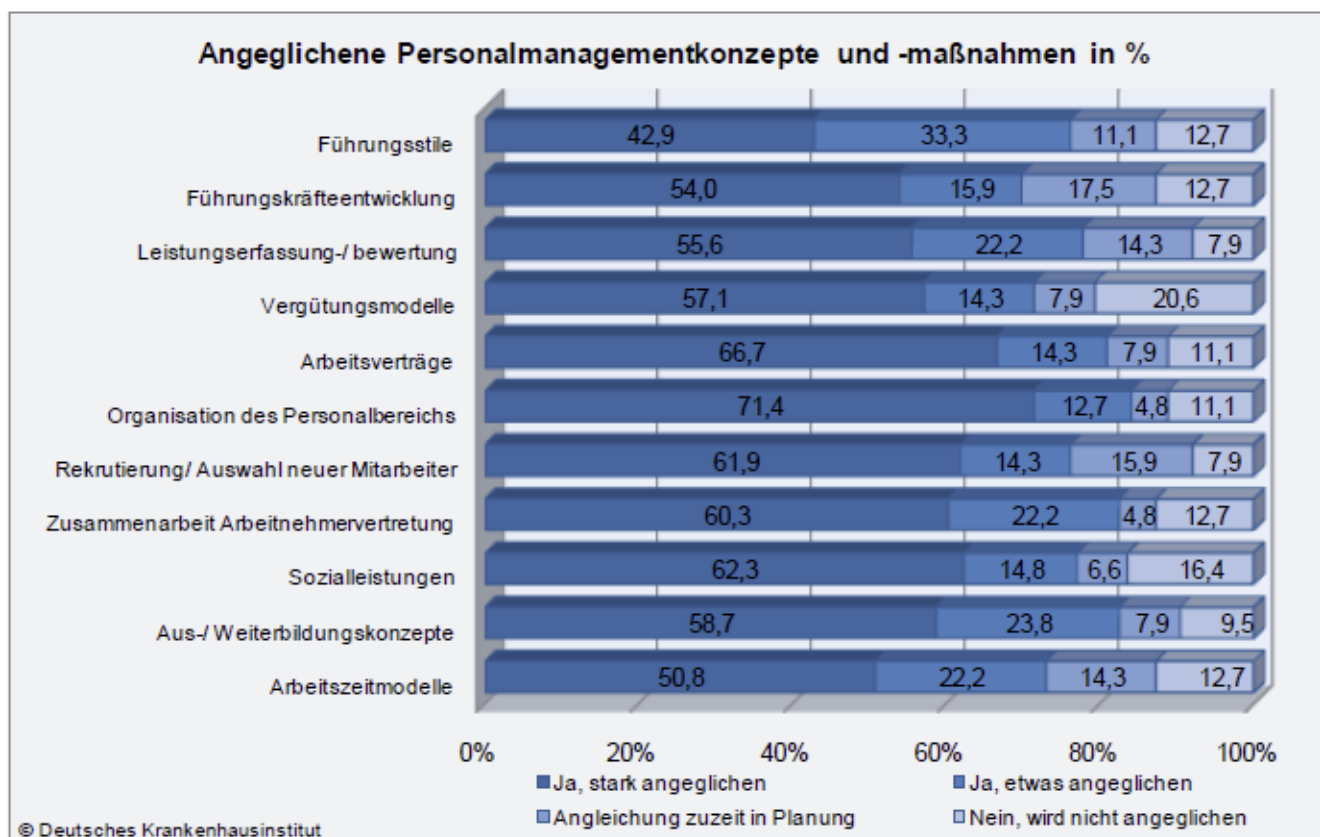
- Schlanke Verwaltung
- Business Process Redesign
- KIS und IT-Integration
- KAIZEN und KVP
- QM-Systeme
- Pooling-Effekte
- Gemein-Kosten-Wert-Analyse

QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 60.

Timing als Erfolgsfaktor: Personal/Führung

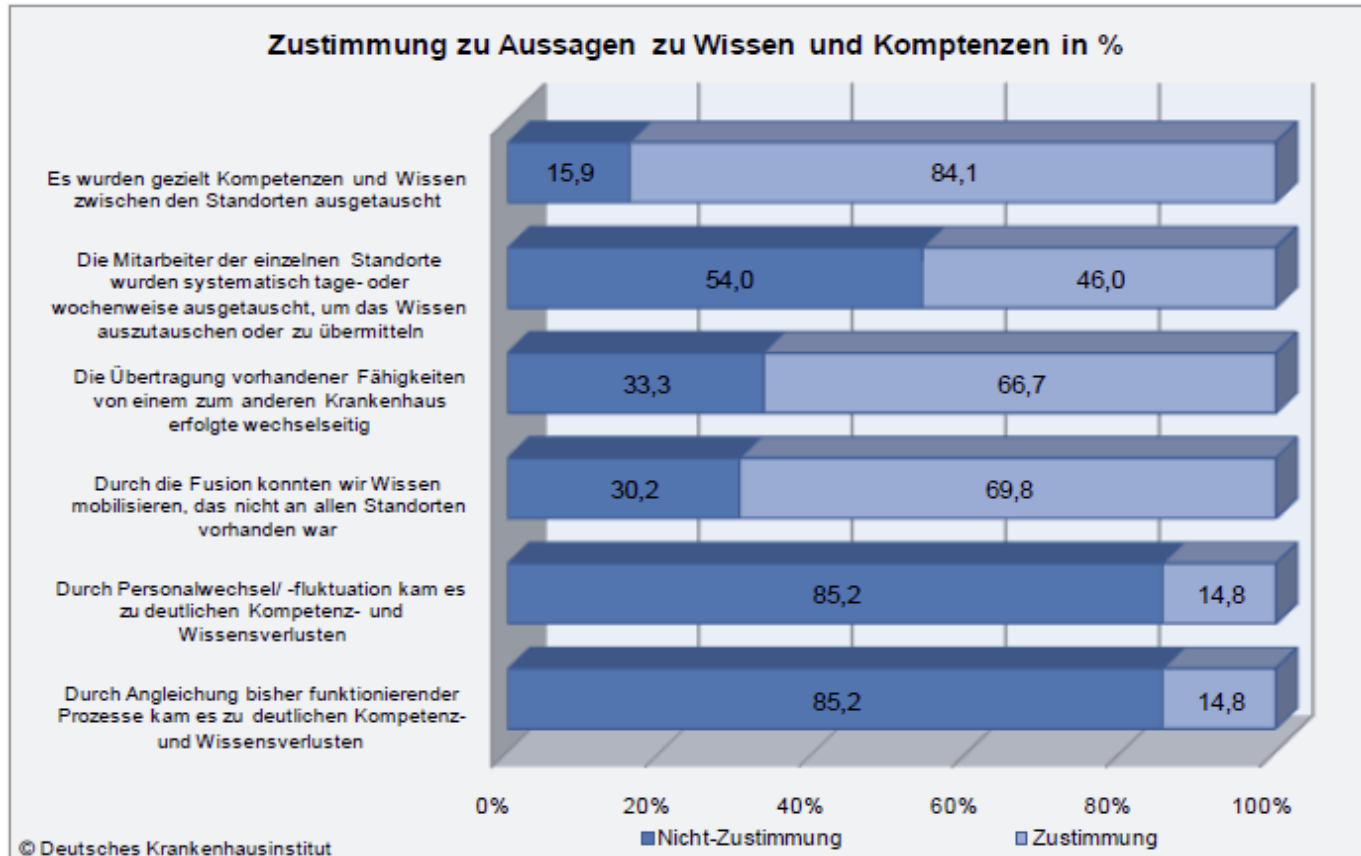


QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 60.



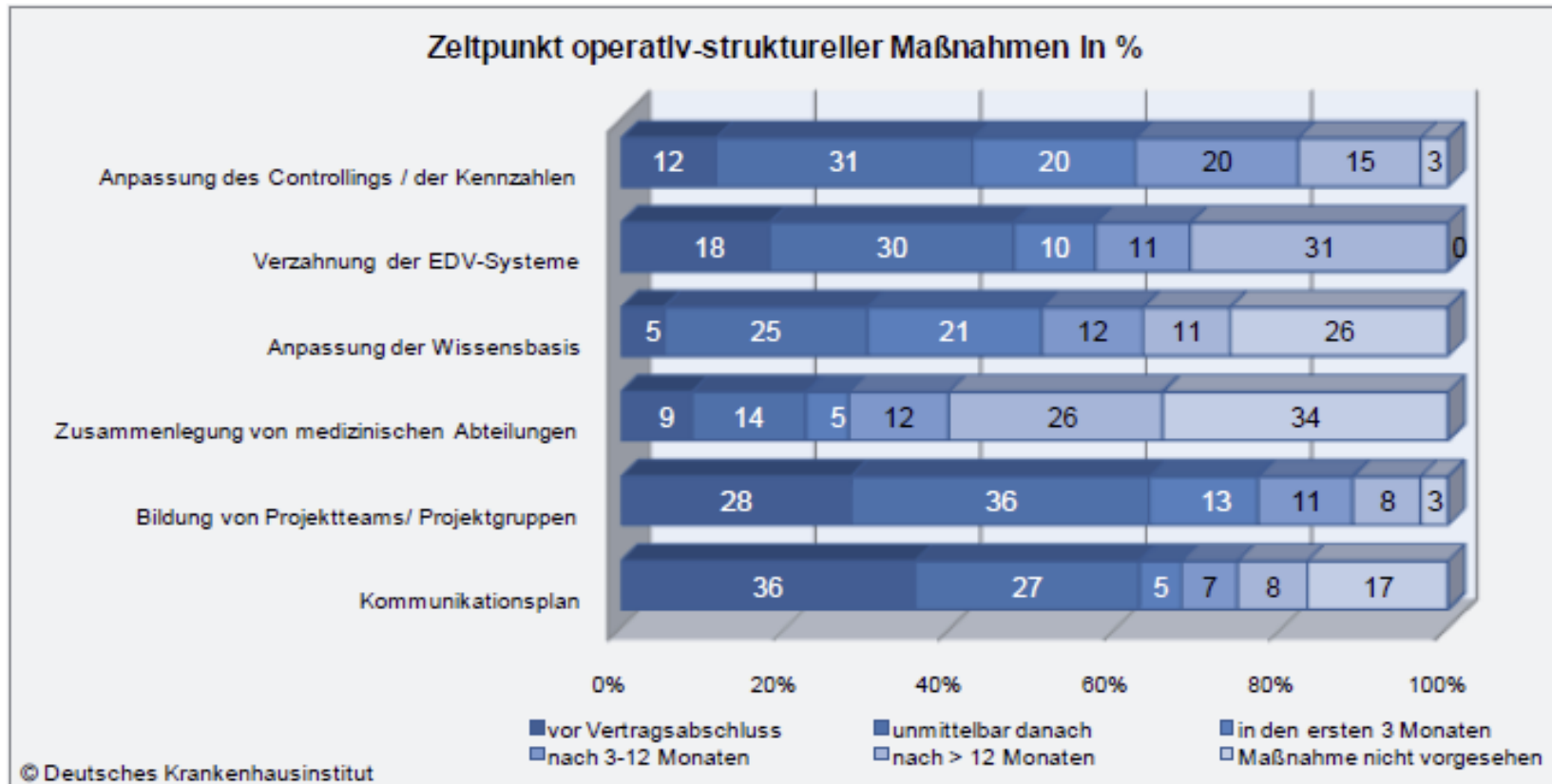
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 67.

Wissens- und Kompetenzmanagement



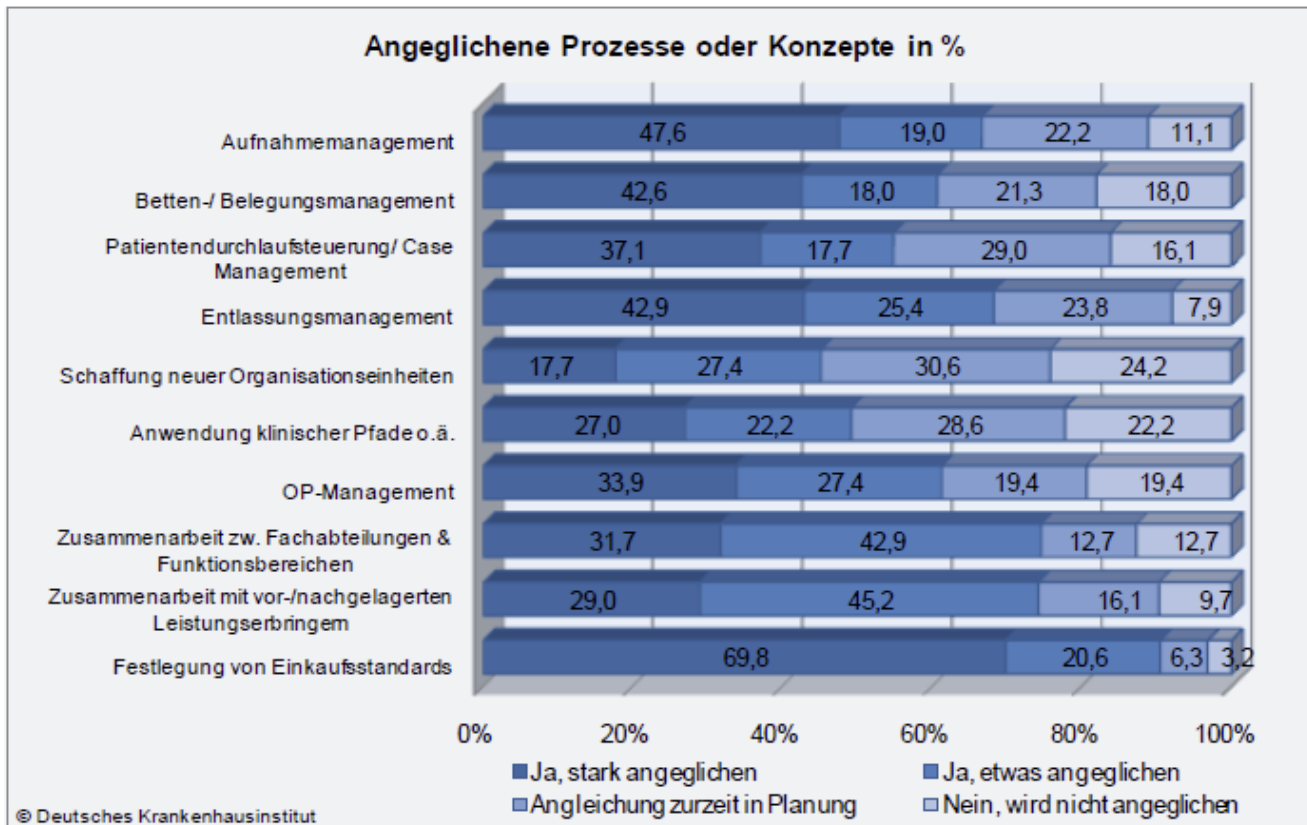
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 68.

Timing als Erfolgsfaktor: Operative Maßnahmen



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 63.

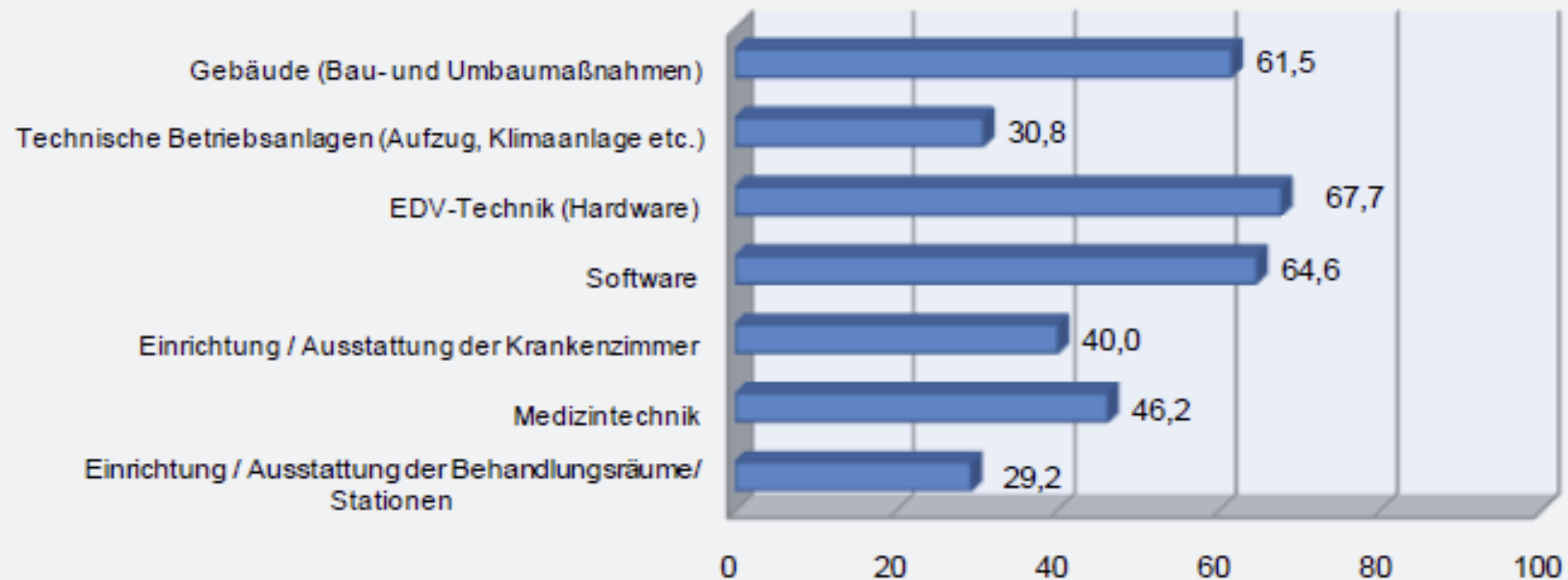
Prozessoptimierung als Erfolgsfaktor



QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 66.

IT und Gebäude als zentrale Investitionsfelder

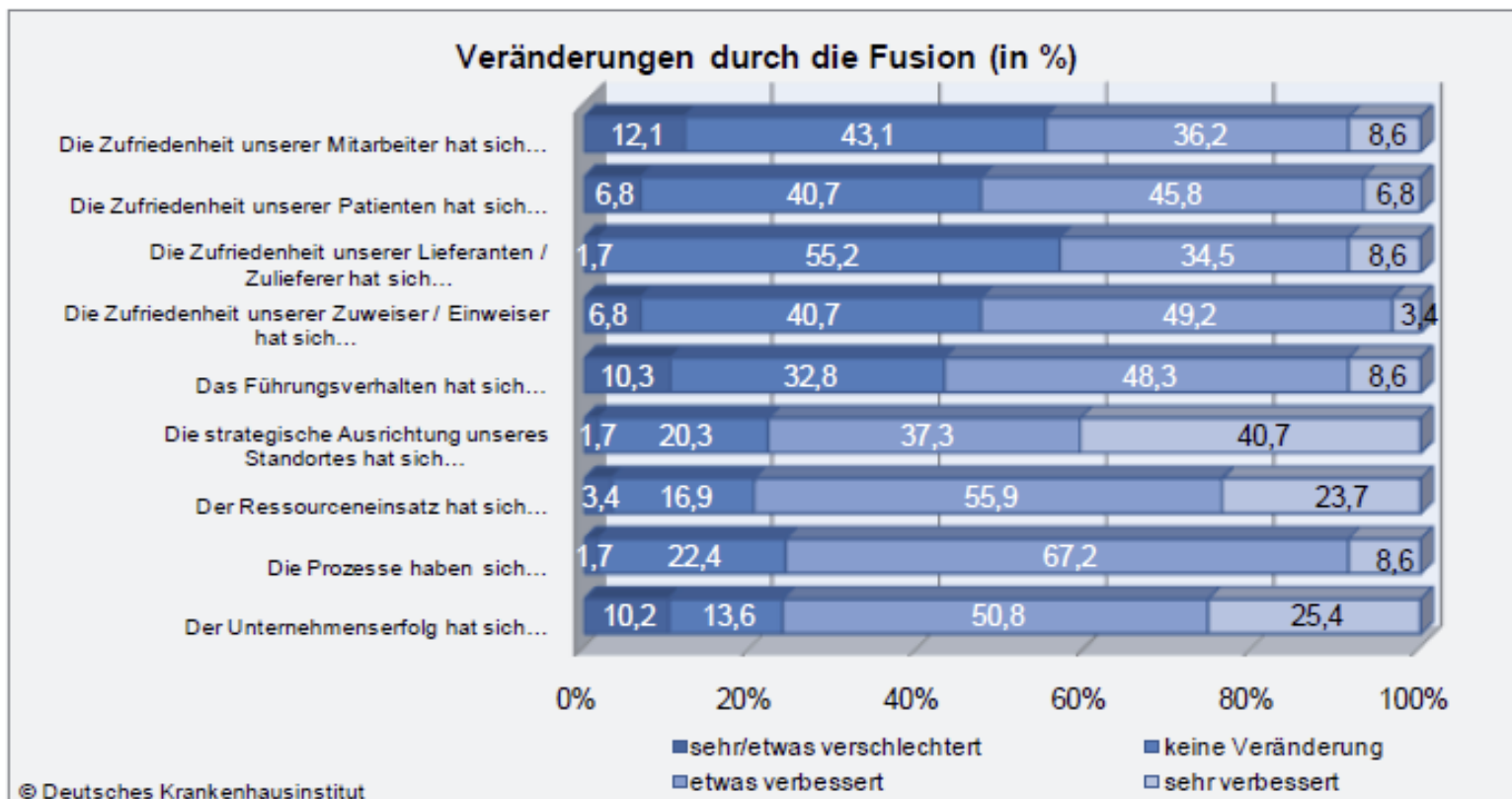
Investitionsbereiche in %



© Deutsches Krankenhausinstitut

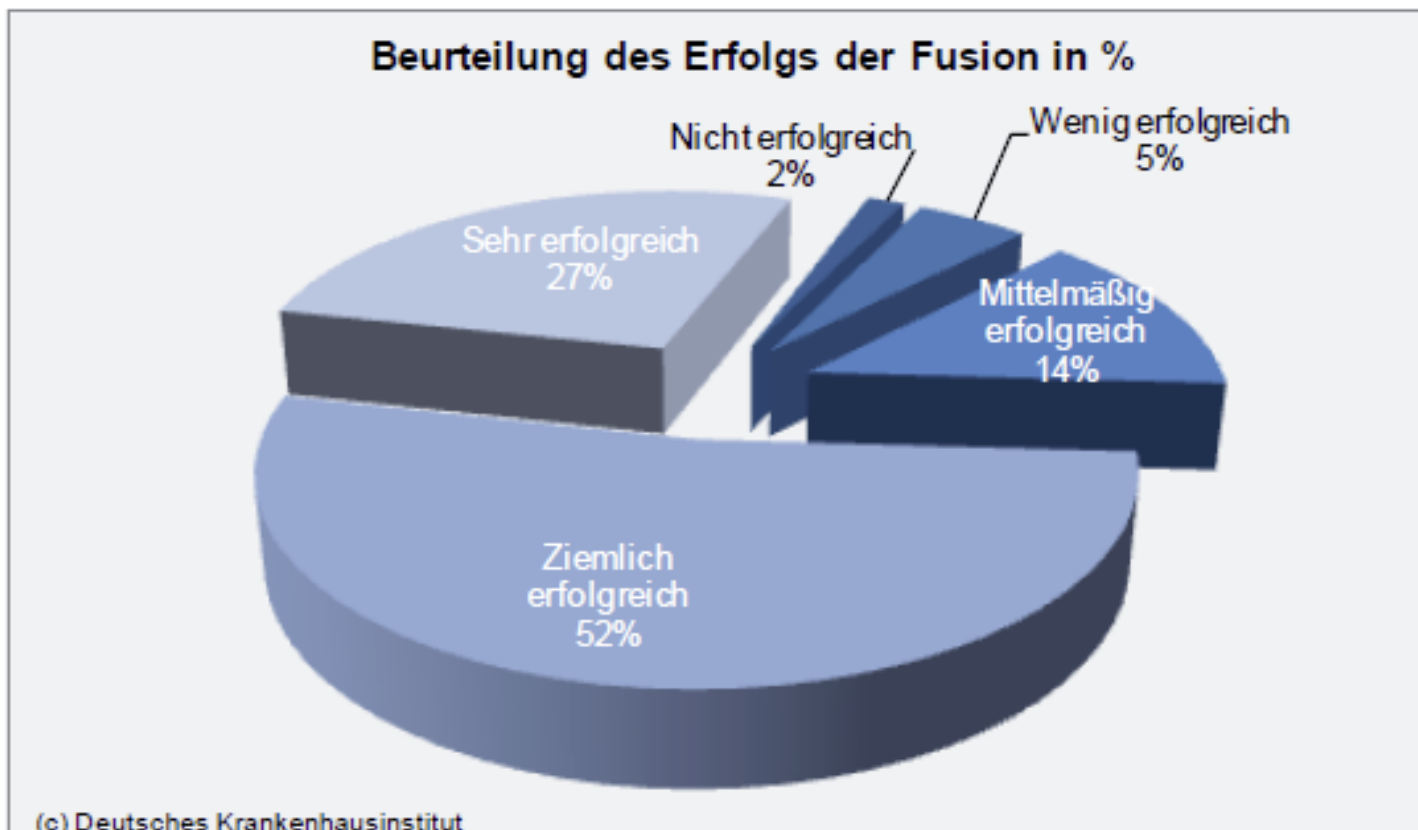
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 64.

Erzielte Veränderungen



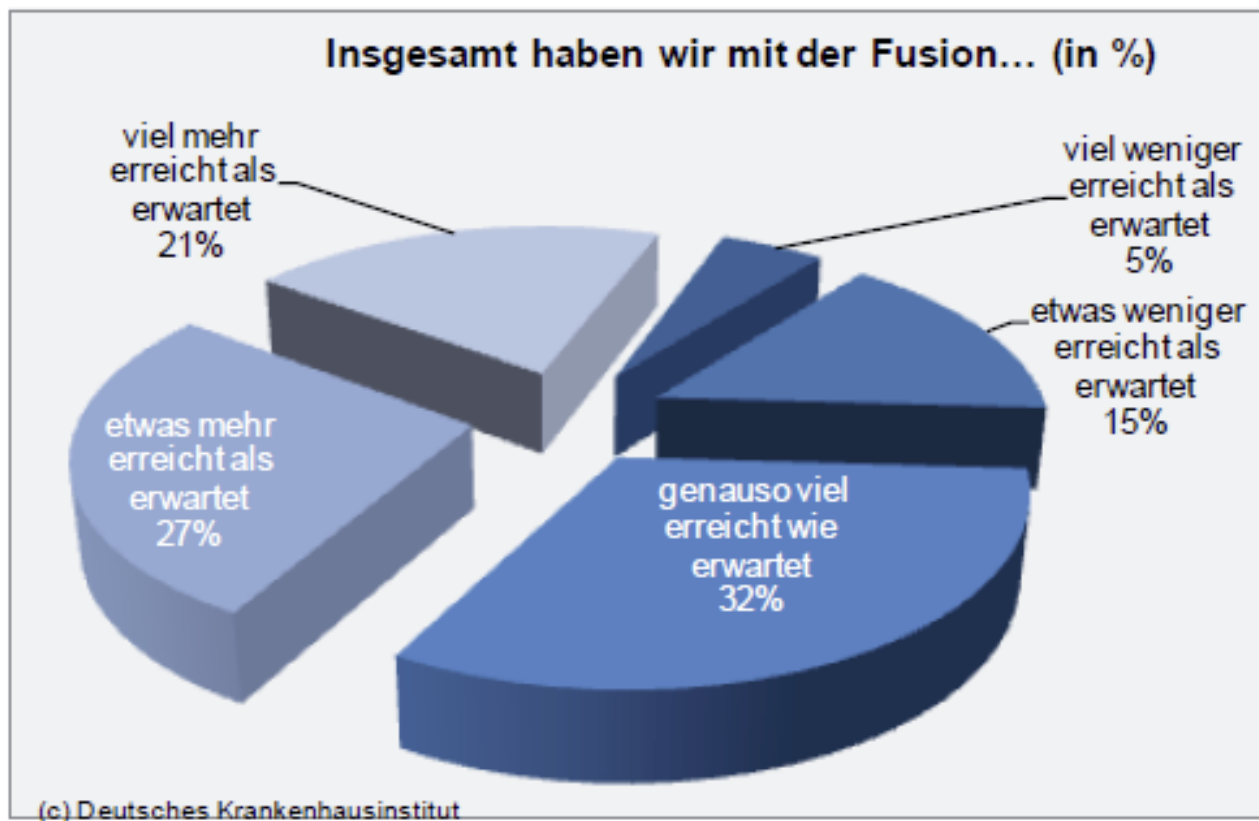
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 90.

Beurteilung des Fusionserfolgs



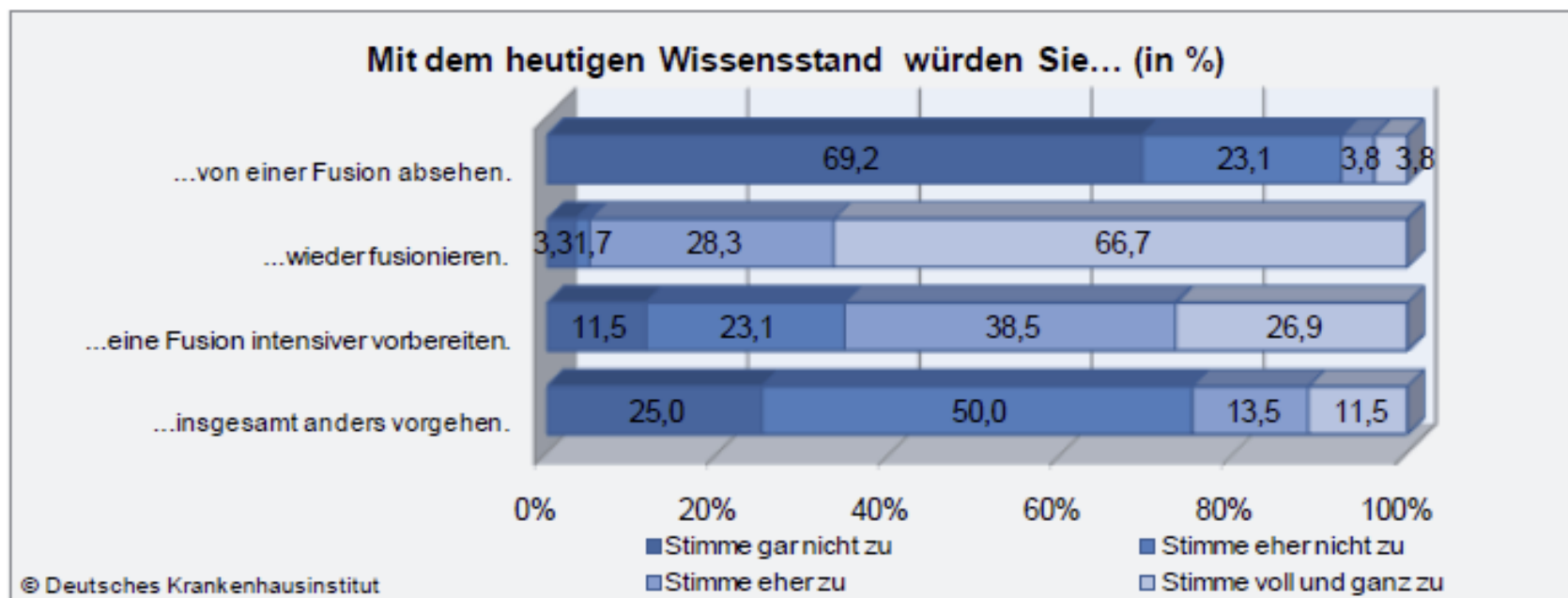
QUELLE: STEFFEN & OFFERMANN (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 91.

Moderater Fusionserfolg als Fazit



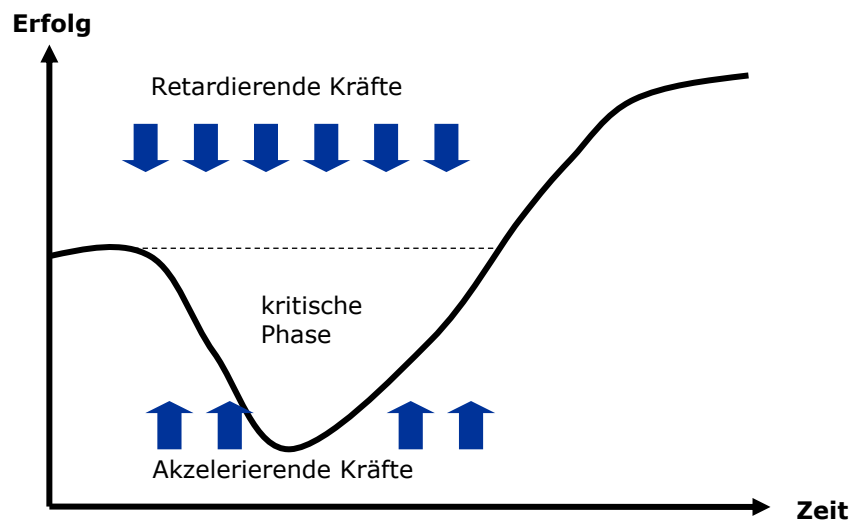
QUELLE: STEFFEN & OFFERMA2NS (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 91.

Würden Sie wieder fusionieren?



QUELLE: STEFFEN & OFFERMA2NS (2011), DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT, S. 95.

Idealtypischer Fusionsverlauf



Change-Promotoren

- Katalysatorfunktion
- Meinungsführer
- Fachpromotoren (z.B. Berater)
- Machtpromotoren (z.B. Vorstand)
- Förderung von Change Agents

Change-Blockierer

- Besitzstandswahrung
- Oppositionsführer
- Quertreiber statt Querdenker
- Häufig ältere Middle-Manager
- „Kaltstellung“ von Blockierern

Allgemeines M&A-Fazit

Gründe für Mergers & Acquisitions

- | | |
|--|-------------------|
| ▪ Verbesserung der operativen Effizienz? | Keine Bestätigung |
| ▪ Erhöhung der Marktmacht? | Keine Bestätigung |
| ▪ Verbesserung der Kompetenzniveaus? | Keine Bestätigung |
| ▪ Verbesserung der strategischen Positionierung? | Keine Bestätigung |

Auswirkungen auf die Profitabilität

- Profitabilität sinkt in der Regel nach der Akquisition.
- Restrukturierungs- und Integrationslücke führt zu dauerhaften Gewinneinbußen.
- Integrationsbemühungen unverbundener M & As schlagen häufig fehl.
- Integrationsbemühungen i.d.R. nur bei verbundenen M & As erfolgreich.
- Dauer und Kosten der Integration werden unterschätzt.
- Synergie- und Effizienzpotentiale werden überschätzt.

„Drum prüfe wer
sich ewig bindet
...“

Auswirkungen auf den Aktienkurs

- M & A-Wellen korrespondieren mit einem boomenden Aktienmarkt.
- Aktionäre des erworbenen Unternehmens sind die Gewinner.
- Aktionäre des Käufers müssen erhebliche Verluste in Kauf nehmen.
- Die Aktienkursentwicklung ist als alleiniger Erfolgsindikator unzureichend.

Thesen zum Fusionserfolg von Kliniken [1/3]

- Leistungsreserven lassen sich im Fall von Klinikfusionen leichter realisieren als in „Leading Industries“, in denen die Akteure bereits an der Produktivitätsgrenze operieren und fortwährend innovative Führungs- und Managementinstrumente einsetzen!
- Leistungsreserven lassen sich im Kliniksektor oft bereits durch Beschaffungsoffensiven, Schnittstellenmanagement, Optimierung der Zentralen Dienste sowie holistische IT-Lösungen in hohem Maße realisieren!
- Viele Klinikfusionen zielen deshalb auf Effizienzvorteile ab!

Thesen zum Fusionserfolg von Kliniken [2/3]

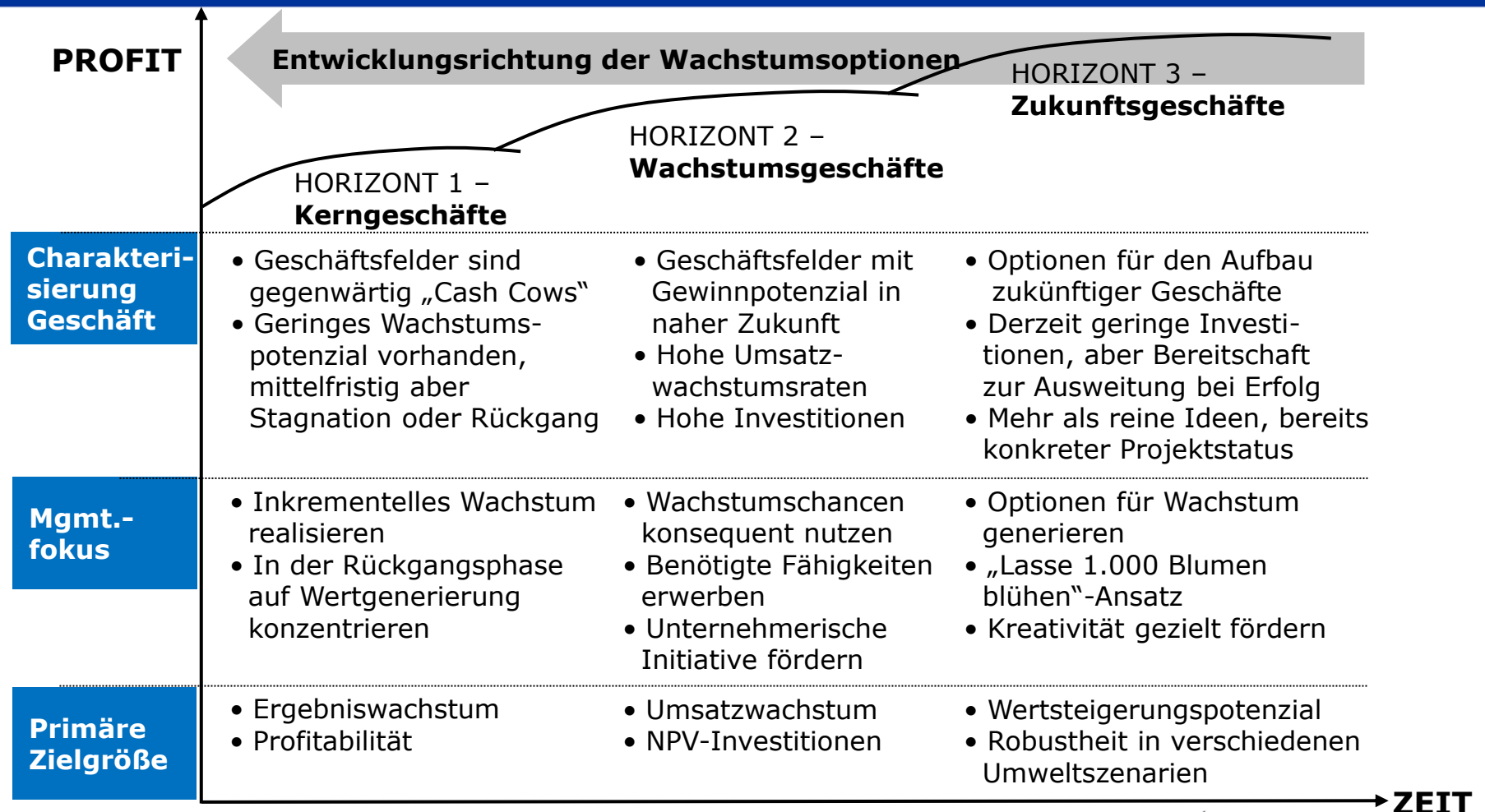
- Das Shareholder-Value-Denken avanciert im privaten Kliniksektor zunehmend zum strategischen Imperativ. Jedoch mit der Konsequenz des „Cherry Picking“ durch Konzentration auf „Cash-Cow“-Patienten, -Diagnosen, -Therapien, -Regionen.
- Viele öffentliche Kliniken betrachten Fusionen und Akquisitionen als Option der Portfolioarrondierung und der Erhöhung der Versorgungsqualität unter der Nebenbedingung der finanziellen Solvenz und wirtschaftlichen Stärke.
- Klinikfusionen müssen auch Patientenanforderungen genügen!

Thesen zum Fusionserfolg von Kliniken [3/3]

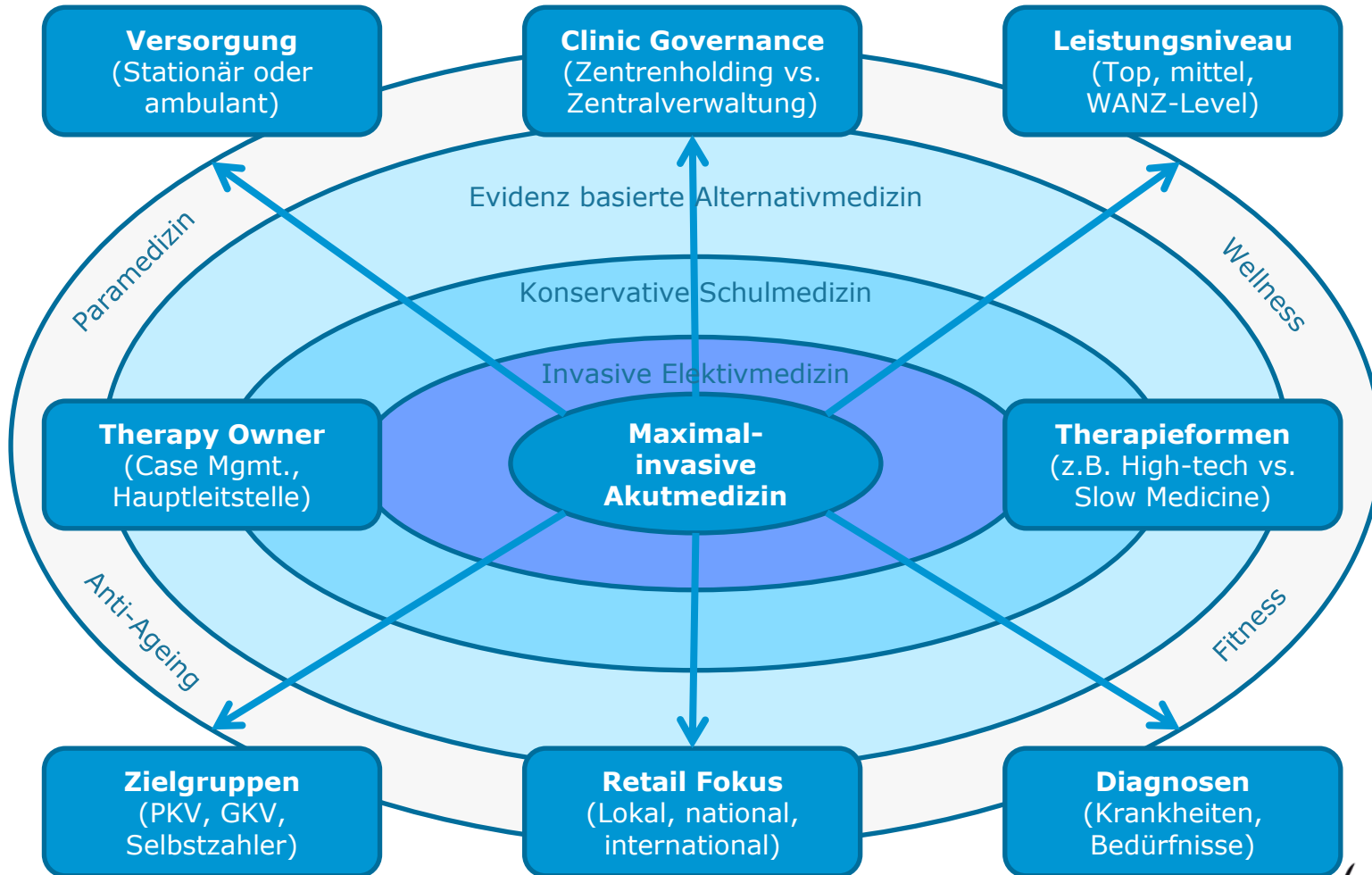
- Kurz- bis mittelfristig liegt der Schwerpunkt oft auf der Erzielung „operativer Exzellenz“!
- Langfristig sind aber durch „strategische Exzellenz“ Quantensprünge im Geschäftssystem durch Innovationen zu erreichen!
- Hardware, Software, Peopleware und Brainware müssen eine systemische Einheit zur Minimierung von Reibungsverlusten bilden und auch kulturell harmonisiert werden!
- Die „Knowing-Doing-Gap“ ist durch Promotoren- und Change-Management-Konzepte zu minimieren!

1. Organisation des Gesundheitswesens
2. Grundlagen der Organisation im Gesundheitswesen
3. What Is Value in Healthcare? – Wertmanagement als Imperativ
4. Integrierte Versorgung als Organisationsaufgabe
5. Portfolio-Restrukturierung im Healthcare-Sektor
6. Konsolidierung und Sanierung im Healthcare-Sektor
7. M & A als organisatorische Herausforderung im Klinik-Sektor
- 8. Business Development: Organisation des Wachstums**

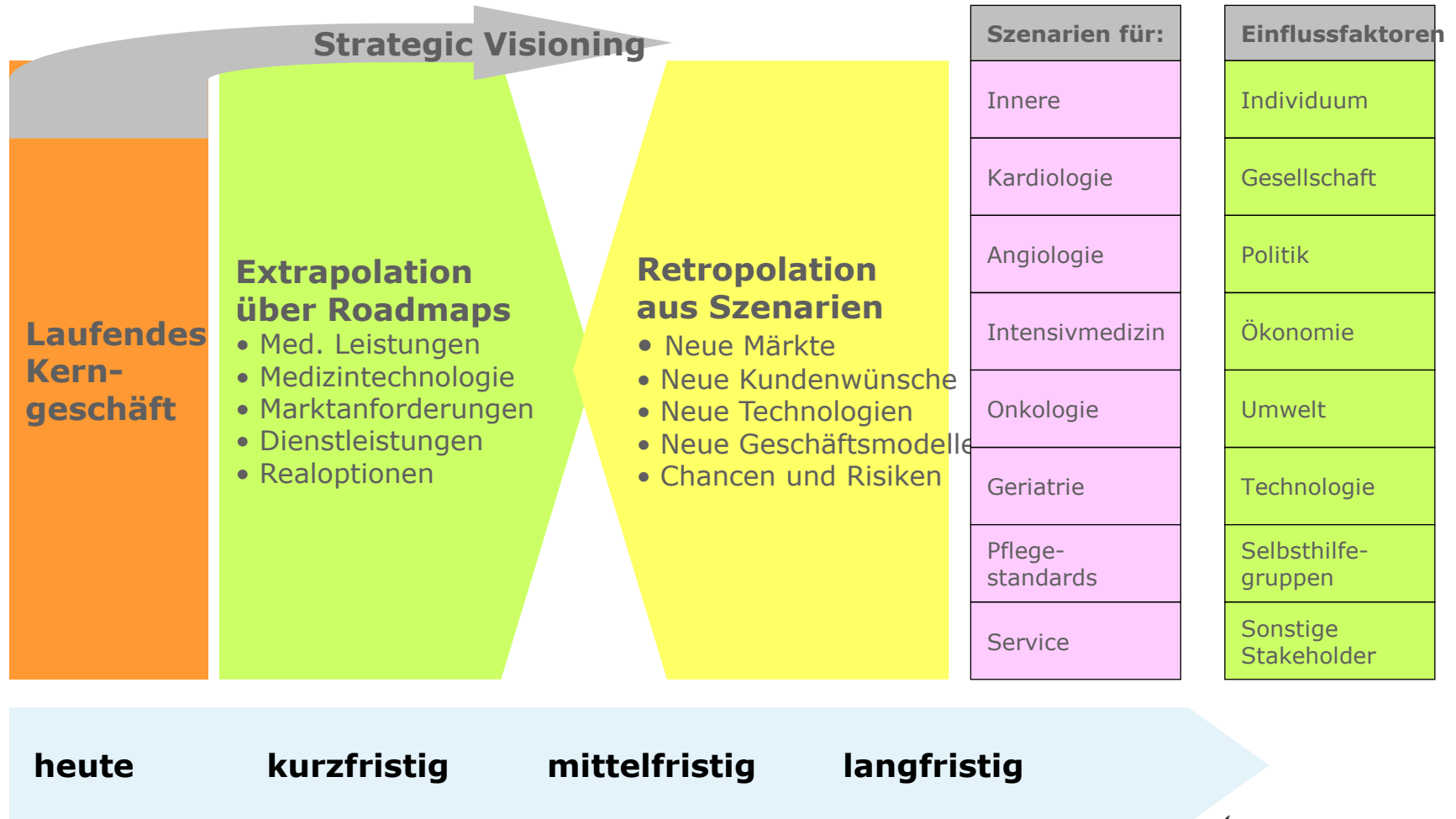
Kerngeschäfte, Wachstumsgeschäfte, Zukunftsgeschäfte



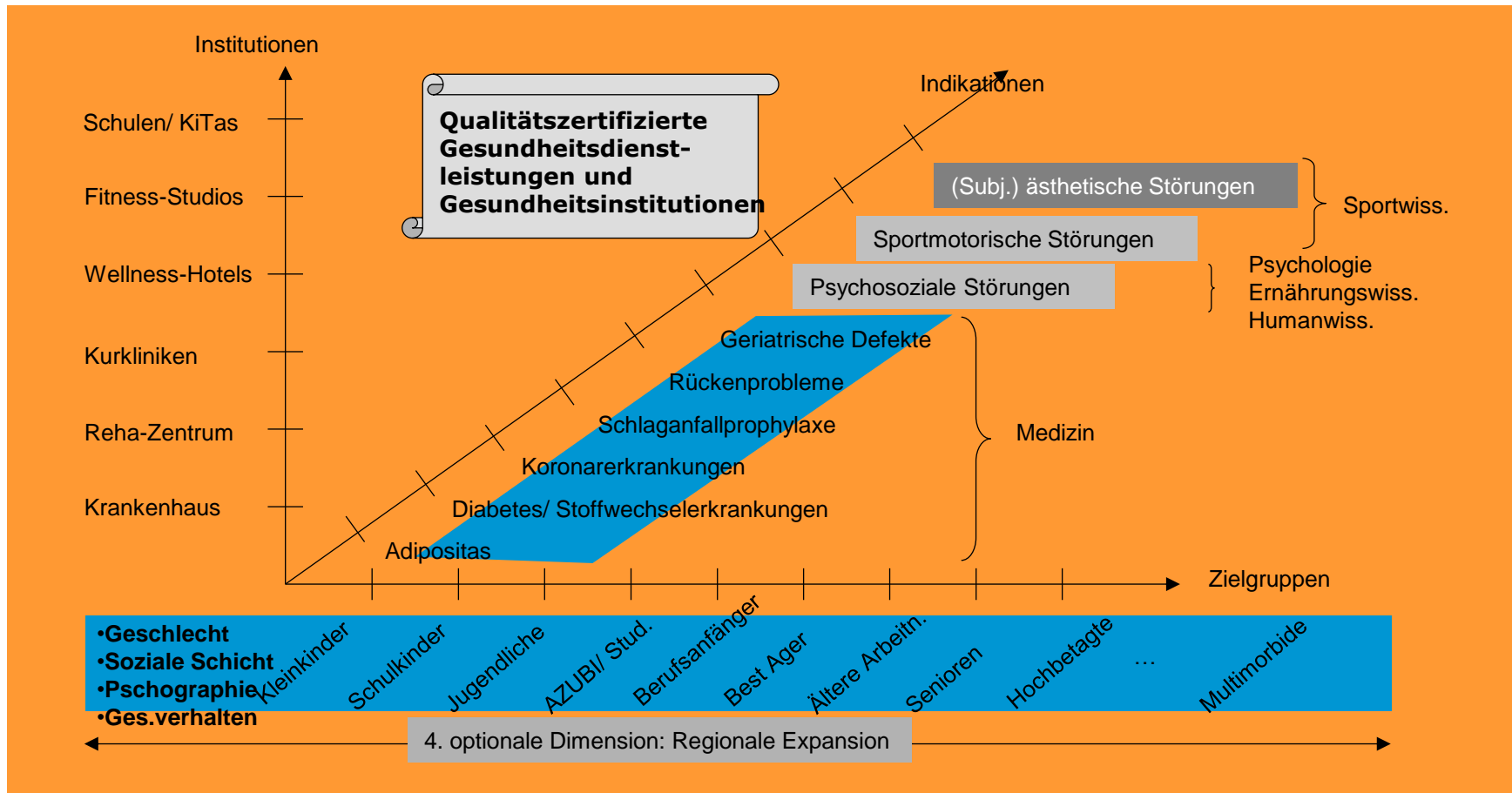
Zwiebelschalenmodell der Leistungsexpansion



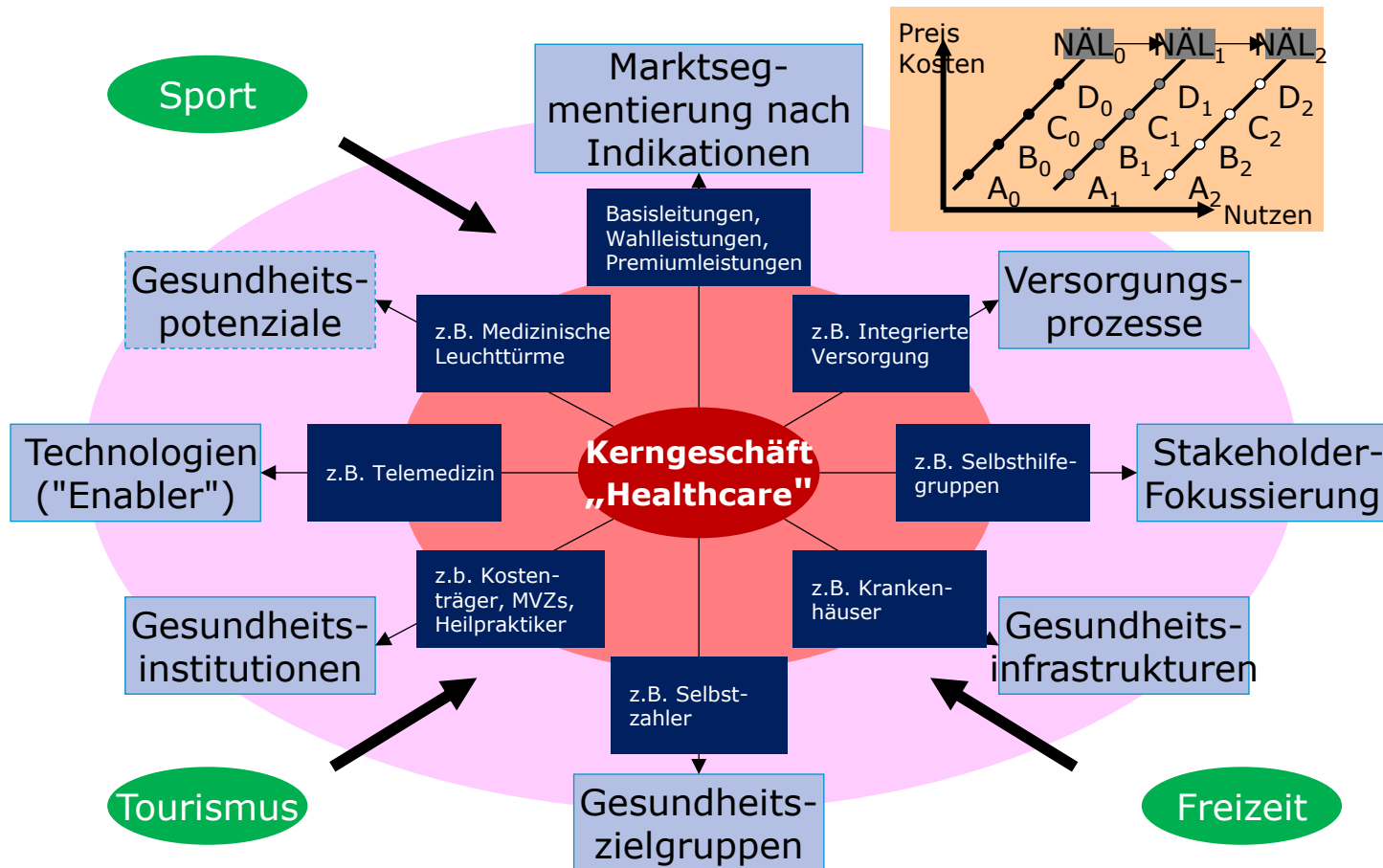
Ableitung von strategischen Klinik-Szenarien



Definition des Geschäftszwecks als Basis des Business Development



Auf der Suche nach Business Development Optionen



Auf der Suche nach Business Development Optionen

Branche Innovation	Sport	Gesundheit	Freizeit	Medien
Neues Produkt Neue Dienstleistung	Urban Cross Running	Compression Wear	Wii Sports	IPTV, User generated content
Neuer Prozess Neuer Workflow	Personal Training	Integrierte Gerontologie	First View Concept	X
Neues Geschäftsmodell Neue Wertarchitektur	McFit	OP-Reise incl. Kultur	Y	Freemium (Flickr & Co.)
Neue Technologie(n) Neue Kompetenz	Carbon Fibres	Telemedizin, Telekardiologie	Wave Board	eSports Championships Highspeed Internet VDSL, LTE
Neue Kundensegmente Neue Regionen	Sportwiedereinsteiger	Miss Sporty, Kieser Training	Arabische Patienten	Kinder und Jugendliche Base of the Pyramid
Neuer Geschäftszweck Neues Strategiedesign		Integrierte Gesundheits-Netzwerke	Z	

Kernfragen des Business Development Management

1 Welche Marktarena?

Spezialklinik versus Maximalversorger

2 Welche Marktposition?

USP: Convenience, Spitzenmedizin, Empathie, ...

3 Welches Timing?

Pioniermedizin versus Imitationsmedizin

4 Welche Ressourcen?

Hardware, Software, Peopleware, Brainware

5 Welche Partner?

Portalkliniken, MVZs, Komplementäre

6 Welches Business Modell?

Elektivmedizin versus Versorgungsmedizin

Kernfragen des Business Development Management

1

Prägnante Management Summary

- Wie läßt sich die Geschäftsidee in einem Satz formulieren?
- Worin besteht der Kernnutzen des Leistungsangebots?
- Was sind die strategischen Erfolgsfaktoren der Healthcare-Branche?
- Was sind die kurz-, mittel- und langfristigen Geschäftsziele?
- Wie hoch ist das ökonomische und technologische Potential der Idee?
- Wie gestaltet sich der Kapitalwert der Innovation (z.B. Hybrid-OP?)

2

Unternehmensmerkmale

- Wie ist das New Venture strukturiert (z.B. autarke Klinik-Business Unit)?
- Mit welchem Geschäftssystem soll operiert werden?
- Was sind die kritischen Wert- und Kostentreiber entlang der Wertkette?
- Mit welchem Führungs- und Anreizsystem wollen wir arbeiten?
- Welche Corporate Governance-Form ist erfolgsgestimmend?
- Was sind unsere Schützenswerte Kernkompetenzen?

3

Produkt / Leistungsangebot / Dienstleistung

- Wie läßt sich der Produkt / Service beschreiben?
- Welche Differenzierungsmerkmale weisen die Konkurrenzprodukte auf?
- Worin besteht unsere Unique Selling Proposition (USP)?
- Welchen wahrnehmbaren Kundennutzen bieten wir?
- In welchen Zeitabständen müssen wir Relaunchs initiieren?
- Wie hoch soll der Anteil der Eigenwertschöpfung sein – make or buy?

Kernfragen des Business Development Management

4 Branchenstruktur / Branchendynamik

- Größenverhältnis und Anzahl der Konkurrenten?
- Macht der Lieferanten und Vorlieferanten?
- Macht der Zwischen- und Endkunden?
- Bedrohung durch weitere Neueinsteiger?
- Substitutionspotential alternativer Problemlösungen?
- Höhe der Ein- und Austrittsbarrieren?

5 Marketing / Vertrieb / Ausgangslogistik

- Welche Einführungsstrategie soll gewählt werden?
- Existieren kritische Zielpreise / Preiskorridore?
- Vermittelt das Produkt einen emotionalen Zusatznutzen?
- Welche Absatzkanäle / Absatzmittler sollen gewählt werden?
- Wie gestaltet sich die Schnittstelle zwischen Retailing und E-Tailing
- Welche Möglichkeiten der Kundenbindung existieren?

6 Unternehmensleitung / Corporate Governance

- Welche Leitungs- und Kontrollspannen sind zielführend?
- Welche Planungsmechanismen / -routinen benötigen wir?
- Welche Eigentums- und Besitzverhältnisse liegen vor?
- Welche Gewinnverteilungsmechanismen liegen vor?
- Wie definiert sich das Verhältnis von Vorstand / GF und Aufsichtsrat?
- Welche Principal/Agenten-Konstellationen liegen vor?

Kernfragen des Business Development Management

7

Dreijahresplanung

- Gelingt eine konsistente 3-Jahres-Planung?
- Wann erreiche ich den Break-Even?
- Wie gestalten sich das Best-Case-, Realistic-Case- und Worst-Case-Szenario?
- Habe ich eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt?
- Sind meine Planungsprämissen realistisch?
- Wie überbrücke ich Liquiditätengpässe? Ist meine Cash Burn Rate zu hoch?

8

Kapitalbedarf / Finanzierung

- Wie hoch ist der Bedarf an Eigenkapital?
- Wie hoch ist der Bedarf an Fremdkapital?
- Welche Rechtsform ist für meine Finanzierungsbedürfnisse angemessen?
- Bestehen Möglichkeiten der staatlichen Förderung?
- Gibt es finanzierungswillige Business Angels, Spender, Mäzene?
- Gibt es interessierte Venture oder Corporate Venture Capital Gesellschaften?

9

Value Capture / Value Appropriation

- Welche Know-how-Schutzmechanismen existieren (z.B. Verfügungsrechte)?
- Wie verhindern wir eine Wertabschöpfung unbefugter Dritter?
- Durch welche Maßnahmen läßt sich opportunistisches Verhalten reduzieren?
- Wie lösen wir den Konflikt zwischen kollektiver Wertschaffung und individueller Wertverteilung unter multiplen Anspruchsgruppen (z.B. Investoren, Manager)?
- Wie lösen wir den Konflikt zwischen kreativer Freiheit und notwendiger Kontrolle?

Fahrplan für innovative Geschäftsideen



Fahrplan für innovative Geschäftsideen

1. Executive Summary

**2. Projekt-/
Unternehmenshistorie**

3. Management

**4. Unternehmensziele/
-strategie**

**5. Produkte / Technologien /
Dienstleistungen**

6. Markt / Wettbewerb

7. Marketing / Vertrieb

**8. Produktions-/
Unternehmensorganisation**

**9. Finanzplanung /
Wirtschaftlichkeit**

10. SWOT-Analyse

11. Anlagen

- 
- **Gliederung und Ausgestaltung eines Businessplans abhängig von Art des Unternehmens**
 - **Mustergliederung kann im Regelfall angewendet werden**

Worauf besonders geachtet wird ...

[1/3]

Innovative Idee

- Existiert eine Geschäfts-/Produktidee?
- Ist Idee nachvollziehbar und innovativ?
- Liegt Idee im Branchen-/Regionenfokus?

Markt/Wettbewerb

- Kann die Marktsituation erläutert werden?
- Sind Wettbewerber bekannt?
- Gibt es erste Preisvergleiche?

Management

- Ist unternehmerisches Denken vorhanden?
- Ist persönliche Risikobereitschaft vorhanden?
- Hat der Ideengeber Überzeugungskraft?

Wirtschaftlichkeit

- Sind erste Überlegungen/Ansätze vorhanden?
- Ist Profitabilität/Wettbewerbsvorteil erkennbar?
- Bestehen Wachstumsperspektiven?

Worauf besonders geachtet wird...

[2/3]

Management

- Persönliche Risikobereitschaft
- Teamgeist
- Durchsetzungsvermögen
- Überzeugungskraft
- Qualifikation

Produkte / Dienstleistungen

- Innovative Produktidee
- Klarer, nachhaltiger Wettbewerbsvorteil
- Meßbarer, gesicherter Entwicklungsvorsprung
- Verlässliche Kalkulationsbasis
- Potential für überdurchschnittliches Wachstum

Markt / Wettbewerb

- Fundierte Marktkenntnis
- Transparenter, bewertbarer Markt
- Wachsender bzw. ausreichend großer Markt
- Kenntnisse über Situation der Wettbewerber

Wirtschaftlichkeit

- Hohe Profitabilität in absehbarer Zeit
- Klare Wachstumsperspektiven
- Gesicherte Finanzierung
- Risikobereitschaft der Gründer
- Veräußerbarkeit (Exit-Optionen)

Businessplan

- Fundierte Strategie/Planung
- Verständliche Darstellung des kompletten Vorhabens
- Realistische Risikoanalyse
- Meßlatte für zukünftige Entwicklung
- Einstieg in strukturiertes Planen und Controlling

Vertrauen

- Gegenseitiges Vertrauen
- Offenheit
- Diskretion
- Basis für erfolgreiche Zusammenarbeit

Worauf besonders geachtet wird ...

[3/3]

0 Business-Plan-Säulen

1 Geschäftsidee, Ziele, Chancen und Risiken

2 Unternehmensform, Rechtsformwahl

3 Nutzen und Wettbewerbsvorteil des Produktes od. Dienstl.

4 Positionierung in Branche und Markt (USP)

5 Marketing-, Vertriebs- und Servicekonzept

6 Unternehmensleitung Qualifikation und Organisation

7 3-Jahresplanung: GuV, Bilanz, Liquidität, Investitionen, ...)

8 Kapitalbedarfsplanung (Finanzierungsoptionen)

Tools, Techniken und Handlungsfelder

- Kreativitätstechniken, internen und externe Ideenquellen
- Messen, Konkurrenzforschung, Suchfeldanalyse

- Haftung, Finanzierung, Besteuerung, Publizität
- Offshoring-Optionen, Corporate Governance

- SWOT-Analyse, Benchmarking, Testergebnisse
- USP, Produktportfolios, Scoring-Modelle

- Five-Forces Model, Wertkette, Generische Strategien
- Leistungsprotektion, Marktbarrieren, strategische Gruppen

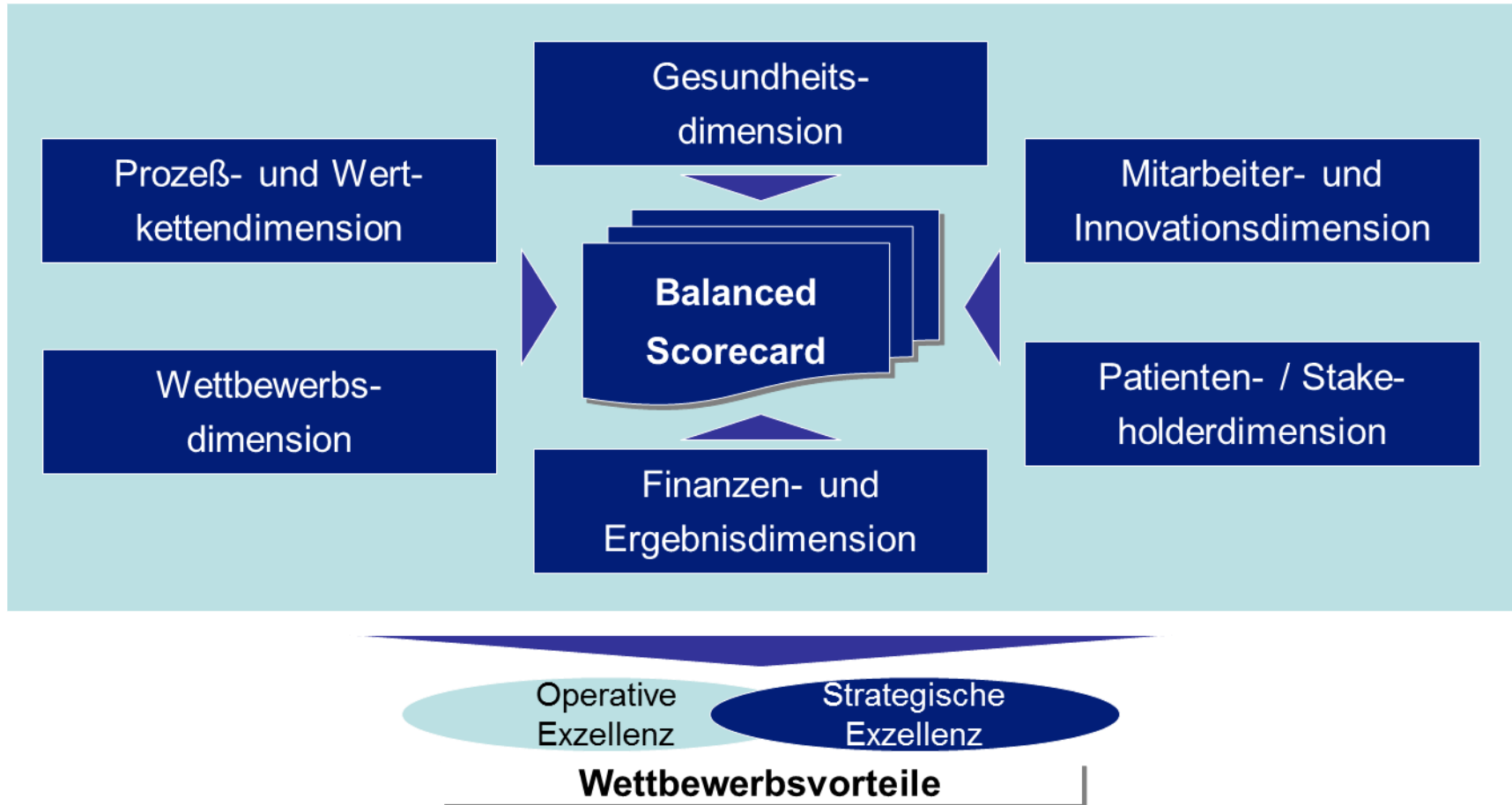
- Marktsegmentierung (STP), Key Buying Criteria
- Marketing-, Sales- and Service-Mix, Outbound-Logistics

- Führungscrow-Assessment, Berichtslinien (Reporting)
- Anreizsysteme, Kapitalbeteiligungsmodelle, SGE-Schnitt

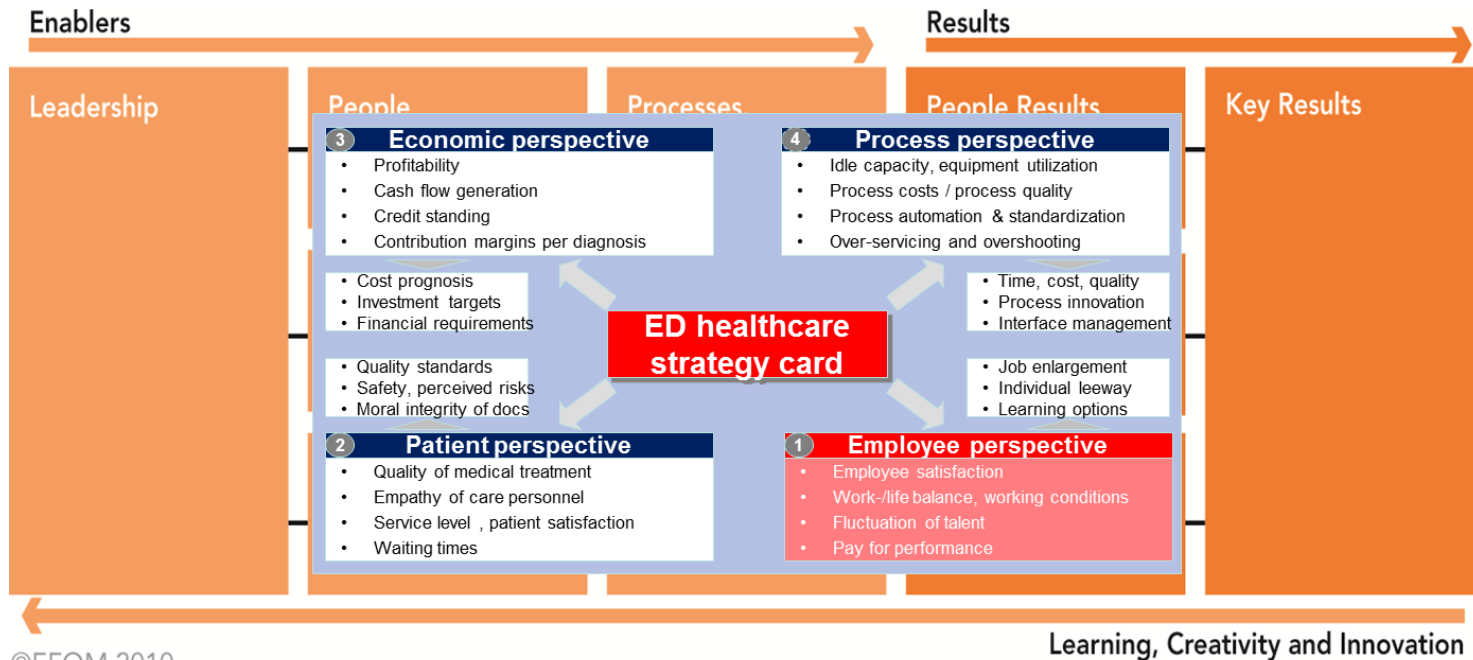
- Investitionskalküle (DCF, MC-Simulation, Realloptionen)
- Planbilanzen, Plan-GuV, Preis-, Mengen-, Kostenprognosen

- Meilenstein-induzierte Finanzierungen (Staging Investments)
- Strategieinduzierte Kapitalbedarfsplanung (Alternativen?)

BSC als integratives Steuerungsinstrument



BSC und EFQM als Komplementäre



©EFQM 2010

EFQM: Assessing ED competence

- Control for outcomes and qualities
- Control for process and workflows
- Control for hardware and infrastructure
- Control for enablers and results

BSC: Changing ED competence

- Sketch-out ED competence roadmap
- Sketch out lead indicators and change driver
- Define targets, steps, milestones, responsibilities

Grundmodell des Business Model Canvas










The Business Model Canvas

Designed for:

Designed by:

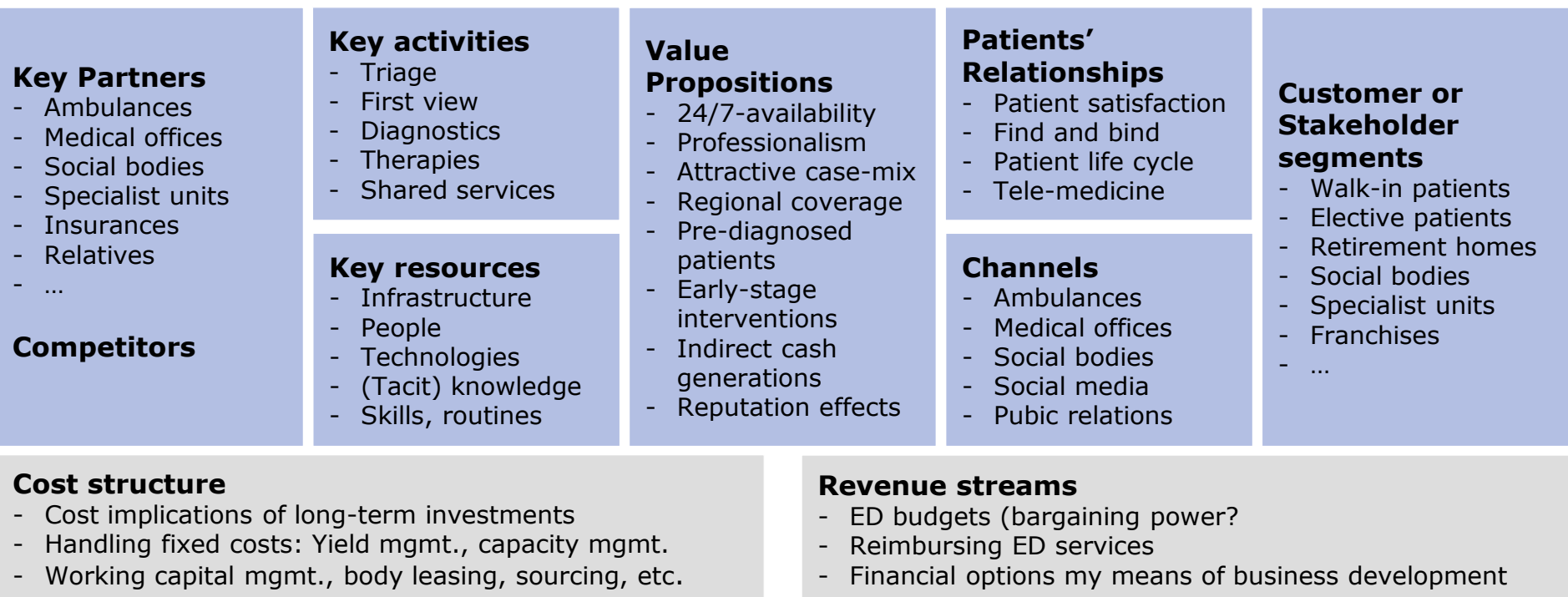
Date:

Iteration:

<p>Key Partners</p>  <p>Who are our Key Partners? Why are we not the solution? Which Key Resources do we acquire from partners? Which Key Activities do partners perform?</p>	<p>Key Activities</p>  <p>What Key Activities do our Value Propositions require? Do Distribution Channels? Customer Relationships? Revenue streams?</p>	<p>Value Propositions</p>  <p>What value do we bring to the customer? Which one of our customer's problems are we helping to solve? Which bundles of products and services are we offering to each Customer Segment? Which customer needs are we satisfying?</p>	<p>Customer Relationships</p>  <p>What type of relationships does each of our Customer Segments expect us to establish and maintain with them? Which ones have we established? How are they integrated with the rest of our business model? How costly are they?</p>	<p>Customer Segments</p>  <p>To whom are we creating value? Who are our most important customers?</p>
	<p>Key Resources</p>  <p>What Key Resources do our Value Propositions require? Do Distribution Channels? Customer Relationships? Revenue streams?</p>		<p>Channels</p>  <p>Through which Channels do our Customer Segments want to be reached? How are we reaching them now? How are our Channels integrated? Which ones work best? What roles do they play in our business? How are you integrating them with customer support?</p>	
<p>Cost Structure</p>  <p>What are the most important costs inherent in our business model? Which Key Resources are most expensive? Which Key Activities are most expensive?</p>		<p>Revenue Streams</p>  <p>For what value are our customers really willing to pay? For what do they currently pay? How are they currently paying? How would they prefer to pay? How much does our business model generate in total revenue?</p>		

Business Model Canvas einer Zentralen Notaufnahme

Visions, missions, strategies



Business model implementation

- Milestones, change management, project controlling
- Balanced scorecards and performance measurement

Reorganisation der ZNA

Projektauftrag 1: Reorganisation der ZNA

Entwickeln Sie ein Versorgungsmodell für die Zentrale Notfallaufnahme und analysieren Sie dabei aus der Sicht einer Klinikholding mit mehreren Standorten die Vor- und Nachteile zentraler und dezentraler Konzepte! Erarbeiten Sie zudem ein Konzept zum Rettungsleistellenmanagement mit Blick auf die Optimierung der Schnittstellen mit den Rettungsdiensten! Welche Maßnahmen bieten sich für die „emotionale Bindung“ der Rettungsdienste an Ihre Klinikholding an! Während die Emergency Medicine in den USA eine hohe Reputation genießt, sind diesbezüglich für den deutschen Raum erhebliche Defizite zu konstatieren, obwohl im Rahmen der Notfall- und Rettungsmedizin die erfolgskritische Erstdiagnose und Erstversorgung erfolgt (First-View Konzept von Hogan, Rasche & Singh, 2009). Erarbeiten Sie ein Prozessmodell zur Optimierung der ZNA unter Einbeziehung aller Außen- und Binnenschnittstellen zur Vermeidung von Brüchen und Qualitätsdefiziten in der Versorgungskette! Kümmern Sie sich dabei zudem um die medizinische Informationslogistik, damit aller relevanten Patientendaten zur rechten Zeit, am rechten Ort und in der rechten Qualität verfügbar sind! Weitere wichtige Projektthemen:

- Harmonisierung medizinischer Funktionssilos im Sinne der integrierten Versorgung
- Case Management für Notfallpatienten
- Koordination der ambulanten und stationären Notfallversorgung
- Management von Belastungsspitzen zur Vermeidung von Engpässen (Peak Management)
- Marketingkonzept für die ZNA: Profilierung durch exzellente Erstversorgung

Projektauftrag 2: Etablierung eines Gesundheitsparks „WellFit“

Der regionale Schwerpunktversorger MedCare Kliniken GmbH möchte jenseits der im Versorgungsvertrag manifestierten Schwerpunktversorgung in den Markt für „Gesundheit, Vitalität und Präventionsmedizin“ expandieren, um Gesundheit als Lifestyle-Produkt erfolgreich zu vermarkten. Synergien sollen dabei zum Kerngeschäft der Krankenversorgung gezielt genutzt werden, um sich durch medizinische und pflegerische Fachkompetenz gegenüber „grauen Anbietern“ auf dem Gebiet der „Alternativ- und Paramedizin“ zu profilieren. Besonders im Visier hat die Krankenausgeschäfts-führung den regionalen, aber auch internationalen Selbstzahlermarkt. Erwogen wird zudem eine Symbiose mit den regionalen Sportgroßvereinen, Olympiastützpunkten und Sportverbänden, um diese als Multiplikatoren und Key Accounts für den Gesundheitspark „WellFit“ zu gewinnen. Diskutieren im Einzelnen folgende Punkte:

1. Gewinnung ausländischer Privatpatienten
2. Etablierung einer Privatpatientenstation mit Blick auf versorgungsethische Probleme
3. Synergien zwischen dem Markt für Krankheit und dem Markt für Gesundheit
4. Öffentliche Akzeptanz als Lifestyle-Medizin-Unternehmen mit Blick auf den genuinen Versorgungsauftrag (z.B. Rosinenpicken, Renditeorientierung, Gemeinnützigkeit)
5. Organisatorische Implikationen für die MedCare Kliniken GmbH
6. Vermarktungskonzept und Business Plan

Projektauftrag 3: Etablierung eines Portal-Klinik-Versorgungsmodells

Die Vitalis-Kliniken-Holding AG beauftragt Sie als Klinikberater mit der Etablierung eines peripher abgestuften Portal-Kliniken-Konzepts, das in der Peripherie die Übernahme von Kassensitzen, den Erwerb kleiner Grund- und Regelversorger sowie die stärkere Migration in die ambulante Versorgung erwägt. Gehen Sie dabei auf folgende erfolgskritische Punkte ein:

1. Akquisition kleiner Grund- und Regelversorger zur Optimierung der Flächenversorgung
2. Post-Merger-Integration der akquirierten Kliniken
3. Integration der niedergelassenen Ärzte zur Vermeidung von Konflikten
4. Aufgabenspezialisierung und medizinische Schwerpunktsetzung
5. Optionen der Leistungs- und Zielgruppenexpansion
6. Das Hub & Spoke-System der Airline-Industry als Referenzmodell der Versorgung
7. Drehscheibenmedizin und virtueller Maximalversorgungsanspruch

Erstellen Sie zunächst ein Strategiekonzept, eine Machbarkeitsstudie und zeigen Sie dem Klinikvorstand die relevanten Entscheidungstatbestände der Projektumsetzung auf!

Privatklinik „Premium Health“

Projektauftrag 4: Etablierung einer exklusiven Privatklinik „Premium Health“

Der kommunale Schwerpunktversorger Delta-Kliniken gGmbH beauftragt Sie mit der Etablierung einer exklusiven Privatklinik innerhalb des Klinikverbundes. Schwerpunktmäßig sollen Wahlleistungen für Selbstzahler angeboten werden, die von den Krankenkassen nicht oder nur teilweise übernommen werden. Neben der plastisch-ästhetischen Chirurgie, Manager orientierten Check-up-Leistungen sollen zudem alternativmedizinische Verfahren auf wissenschaftlicher Niveaustufe eingesetzt werden. Zudem sollen diskret psychologische und psychosomatische Dienstleistungen Spitzenkräften aus Wirtschaft und Politik angeboten werden, um z.B. Burn-out- und Stress-Phänomene bis hin zu Suchtkrankheiten erfolgreich zu therapieren. Sie sind in heikler Mission tätig und sollen für die Geschäftsführung ein erstes Rahmenkonzept erstellen, das folgende Punkte adressieren soll:

1. Reputationsschaden in der Öffentlichkeit aufgrund Mehrklassenmedizin
2. Überzeugung der Arbeitnehmerseite im Verwaltungsrat
3. Grobes Strategiekonzept einschließlich Business Plan für „Premium Health“
4. Leistungsbreite und Leistungstiefe
5. Zielgruppenkonzept
6. Synergien mit dem Kerngeschäft
7. Implikationen für die medizinisch-pflegerische Infrastruktur
8. Quersubventionierung des Kerngeschäfts durch Gewinne aus der Privatklinik

Projektauftrag 5: Etablierung einer ambulanten Poliklinik zur Optimierung

Der kommunale Schwerpunktversorger Delta-Kliniken gGmbH beauftragt Sie mit der Etablierung einer Poliklinik zur Optimierung der ambulanten Versorgung in der Region. Sie stellt die Erweiterung zum Klinik eigenen MVZ dar und soll in puncto Kosteneffizienz, integrierte Versorgungsqualität und Serviceorientierung Maßstäbe setzen, weil der Patient eine räumlich konzentrierte Integrallösung aus der Hand eines kompetenten Anbieters erhält, der jederzeit stationäre Versorgungsleistungen garantieren kann. Der Geschäftsführung ist allerdings nicht daran gelegen, Konflikte mit den niedergelassenen Fachärzten in der ambulanten Versorgung zu provozieren. Erarbeiten Sie ein Rahmenkonzept unter Einbeziehung der niedergelassenen Fachärzte zum Ziel einer Win-Win-Situation. Folgende Punkte könnten dabei eine zentrale Rolle spielen:

1. Gewährung von Vorbehandlungspauschalen (DRG-Aufteilung)
2. Kooperative Disease-Management-Programme
3. Beteiligungsoptionen für niedergelassene Fachärzte
4. Kompetenzregelungen und Schnittstellenmanagement
5. Vermeidung von Erlösverteilungskämpfen
6. Entlassungsmanagement
7. Organisation der post-stationären Nachsorge

Projektauftrag 6: Healthcare 4.0, Telemedizin und Assisted Ambient Living

Der kommunale Schwerpunktversorger Delta-Kliniken gGmbH beauftragt Sie mit der Erarbeitung eines innovativen Rahmenkonzepts zur Optimierung der telemedizinischen Versorgung chronisch kranker, polymorbider und geriatrischer Patienten, um stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Erstellen Sie eine Szenario geleitete Studie „Telemedizinische Versorgungsoptionen für chronisch Kranke und polymorbide Patienten“, um perspektivisch in diesen Markt als kompetenter Anbieter einzusteigen. Nehmen Sie dabei zu folgenden Punkten kritisch Stellung:

1. Nutzung telemedizinischer Leistungen durch poly-morbide Patienten
2. Enthumanisierung der Medizin und Pflege durch telemedizinische Lösungen
3. Gesundheitsökonomische Einsparungspotenzial gegenüber stationärer Versorgung
4. Ambulante Versorgungsvorteile chronisch Kranker gegenüber stationärer Unterbringung
5. Kooperationsmöglichkeiten mit Altenheimen und Seniorenresidenzen
6. Krankenhaus 4.0 / Healthcare 4.0/ Healthcare Apps
7. Verifizierung der 4.0-Krankenhaus- und Versorgungsdisziplinen (Kardio, Radio, Innere, Allgemeinmedizin, ...)

Eruieren Sie zudem mögliche Optimierungsmöglichkeiten der intersektoralen Versorgung durch die Implementierung intelligenter IT-Lösungen, zum Standard- und Routineprozesse (sog. Standard Operation Procedures) zu automatisieren!